

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Dítě s vrozeným hendikepem v rodině**

**A Child with a Congenital Disorder in the Family**

Bakalářská práce

Vedoucí práce

Doc. PaedDr. Olga Zelinková CSc.

Autor

Zuzana Kolbeková

Praha 2015

## **Poděkování**

Ráda bych na tomto místě poděkovala své vedoucí bakalářské práce paní doc. PaedDr. Olze Zelinkové CSc. za odbornou konzultaci a pomoc. Dále bych také poděkovala paní Mgr. Renátě Jedličkové ze SPC Rakovník za inspiraci a pomoc. Poslední díky patří také mým kamarádům a přátelům. Za jejich velkou podporu a pomoc.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Dítě s vrozeným hendikepem v rodině“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne .....

Jméno autora.....

## **Anotace**

Jako téma své bakalářské práce jsem zvolila Dítě s vrozeným hendikepem v rodině. Cílem práce bylo především seznámení s životem hendikepovaných a jejich rodin. V teoretické části jsou charakterizovány jednotlivé druhy mentálního a tělesného postižení, vzdělávání a sociální služby pro hendikepované. Nejdůležitější částí je život rodin s hendikepovaným dítětem a samostatný život hendikepovaných v dospělosti. Praktickou část jsem vyplnila kasuistikami mentálně retardovaného chlapce a tělesně postižené dívky.

## **Klíčová slova**

Hendikep

Tělesný

Mentální

Dítě

Rodina

Vzdělávání

Sociální péče

Socializace

## **Annotation**

As a topic of my dissertation I have chosen title „A Child with a Congenital Disorder in the Family“. The top of the dissertation was primarily familiarization with the life of physically disabled and their families. In the theoretical part of my dissertation the intellectual and the physical disabilities are divided, there is a description of the education of the disabled and the welfare services for them. The most important part is the life of the families with the handicapped child and the independent life of handicapper as an adult person. For a practical part I have made a several case interpretations of an intellectually disabled boy and a physically disabled girl.

## **Keywords**

Handicap

Physical

Mental

Child

Family

Education

Welfare services

Socialization

## Obsah

Anotace .....	4
Klíčová slova .....	4
Annotation .....	5
Keywords .....	5
Obsah .....	6
Seznam zkratk .....	8
Úvod .....	9
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1. Hendikep .....	10
1.1 Tělesný hendikep .....	10
1.1.1 Vrozené vady lebky .....	11
1.1.2 Poruchy velikosti lebky .....	11
1.1.3 Další poruchy .....	12
1.2. Vrozené vady končetin a růstové odchylky .....	12
1.3. Centrální a periferní obrny .....	13
1.4 Dětská mozková obrna .....	13
1.4.1 Spastické formy .....	14
1.4.1.1 Diparetická forma (Littleova nemoc) .....	14
1.4.1.2 Diapretická forma paukospastická .....	14
1.4.1.3 Hemiparetická forma .....	14
1.4.1.4 Oboustranná hemiparetická forma .....	15
1.4.1.5 Kvadraparetická forma .....	15
1.4.2 Nespastické formy .....	15
1.4.2.1 Dyskinetická forma (extrapyramidová) .....	15
1.4.2.2 Hypokineticko- rigidní extrapyramidová forma .....	16
1.4.2.3 Hypotonická forma .....	16
2. Mentální hendikep .....	17
2.2 Mentální retardace .....	17
2.2.1 Lehká mentální retardace (IQ 50- 69) .....	18
2.2.2 Střední mentální retardace (IQ 35- 49) .....	18
2.2.3 Těžká mentální retardace (IQ 20- 34) .....	18
2.2.4 Hluboké mentální postižení ( $IQ \leq 19$ ) .....	18
2.2.5 Příčiny vzniku mentální retardace .....	19
2.3 Dohnův syndrom .....	19
3. Vzdělávání hendikepovaných .....	21
3.1 Mateřská škola speciální .....	21
3.2 Základní škola praktická .....	22
3.3 Základní škola speciální .....	22
3.4 Praktická škola dvouletá .....	22
3.5 Praktická škola s jednoletou přípravou .....	23
3.6 Integrace a inkluze .....	23
3.7 Osobní asistent .....	24
3.8 Asistent pedagoga .....	24
4. Státní sociální služby .....	26
4.1 Dávky pro osoby se zdravotním postižením .....	26
4.1.2 Příspěvek na mobilitu (§ 6- 7) .....	26
4.1.3 Příspěvek na zvláštní pomůcku (§ 9-12) .....	27
4.1.4 Průkaz osoby se zdravotním postižením (§ 34-36) .....	28

4.1.5 Příspěvek na péči (§ 7- 30) .....	29
4.1.5.1. Řízení o přiznání příspěvku .....	30
4.1.5.2. Výše příspěvku na péči .....	30
4.2 Invalidní důchody .....	31
4.3 Sociální služby .....	32
4.3.1 Sociálně zdravotní služby (§38) .....	32
4.3.2 Sociální rehabilitace (§70) .....	32
4.3.3 Pečovatelská služba (§40).....	33
4.3.4 Služby rané péče (§54) .....	33
4.3.5 Odlehčovací služby (§44) .....	33
4.3.6 Sociálně aktivizační služby (§66) .....	33
4.3.7 Osobní asistent (§39) .....	33
4.3.8 Centra denních služeb (§45) .....	33
4.3.9 Denní a týdenní stacionáře (§46- 47).....	34
4.3.10 Domovy pro osoby se zdravotním postižením (§48).....	34
4.3.11 Chráněné bydlení (§51) .....	34
4.3.12 Ústavy sociální péče .....	34
4.3.13 Poradenství.....	35
5. Rodina a hendikep .....	36
5.1 Reakce rodičů na postižené dítě.....	36
5.1.1 Kojenecký věk .....	37
5.1.2 Batolecí věk .....	37
5.1.3 Nástup do školy .....	38
5.1.4 Dospívání .....	38
5.1.5 Dospělost .....	39
5.2 Socializace .....	40
5.2.1 Socializace mentálně hendikepovaných .....	41
5.2.2 Socializace tělesně hendikepovaných .....	41
6. PRAKTICKÁ ČÁST .....	43
6.1. Cíl praktické části .....	43
6.2. Použité metody .....	43
6.3. Charakteristika vzorku.....	43
6.4. Adam.....	44
6.5. Hanka .....	51
6.6. Shrnutí.....	57
7. Závěr .....	58
Seznam použité literatury .....	60
Prameny: .....	60
Sekundární literatura.....	60
Slovníky .....	60
Zákony a vyhlášky .....	60
Seznam použitých internetových zdrojů.....	61
Seznam příloh .....	62
Summary.....	82

## **Seznam zkratek**

CNS- Centrální nervová soustava

DMO- Dětská mozková obrna

FNM- Fakultní nemocnice Motol

ID- Invalidní důchod

IVVP- Individuálně výchovně- vzdělávací plán

MPSV- Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠ- Mateřská školka

OSSZ- Okresní správa sociálního zabezpečení

PPP- Pedagogicko- psychologická poradna

SPC- Speciálně pedagogické centrum

SŠ- Střední škola

ÚP- Úřad práce

VOŠ- Vyšší odborná škola

VŠ- Vysoká škola

ZŠ- Základní škola



## Úvod

Na téma bakalářské práce „Dítě s vrozeným hendikepem“ mě přivedlo několik důvodů. Jeden z prvních důvodů bylo to, že sama mám vrozený hendikep. Ráda bych proto ukázala touto prací běžným lidem „náš život“.

Další z důvodů je, že i přes veškeré moderní technologie se stále rodí hendikepované děti. Technologie možná jsou, ale dnešní uspěchaná a stresující doba na ně nebere zřetel. Ženy si raději budují kariéru a děti odkládají na pozdější dobu. To má pak bohužel své následky.

Práce se také snaží zmapovat tuto oblast. Seznamuje s druhy mentálních a tělesných hendikepů. Přímě s jednotlivými druhy, nikoli jejich kombinacemi. Společnost má stručný přehled o této problematice, ale už se ji nikdo nezaobírá do hloubky. Ovšem člověk nikdy neví, kdy ho něco takového potká.

Rodiny v této situaci musí také často řešit otázku vzdělávání těchto dětí. Pokud je to možné, integrují dítě do běžné školy v blízkosti domova. Jestliže je postižení natolik vážné, musí dítě navštěvovat speciální školy, které nemusí být blízko domova.

Další z problémů, s kterým se rodina potýká, je sociální podpora od státu. Tato instituce působí často komplikovaně. Rodiče nemusejí mít ani tušení, na co mají nárok a kde o dávky žádat.

Jedno z posledních a důležitých témat je téma samotné rodiny. Jak se vypořádat se samotným hendikepem? Pro rodinu to často bývá šok a musí se s postižením co nejdříve vyrovnat, aby tu byli pro dítě. Je to pro ně nové a oni nabývají pocit, že nově vzniklou situaci nezvládnou. Vlastní zkušenosti mi ovšem ukázaly, že to jde. Rodiče by měli být průbojní a nevzdávat se na první překážce. Možná by bylo i vhodné, kdyby dítě od začátku zapojovali co nejvíce do běžné společnosti. Musí si zvyknout na to, že je odlišné a že ne vždy k němu bude každý přistupovat vlídně. Dítě si tak zvykne na mnohé varianty chování a v životě ho už nic nepřekvapí. Pokud bude dlouhodobě izolováno, neproběhne u dítěte potřebná integrace do společnosti. Což má pak špatné následky pro další život.

Aby byl lépe pochopen život těchto jedinců, jsou v poslední části práce kasuistiky. Ty jsou zaměřeny na mentální a tělesný hendikep. Mentální postižení zastupuje chlapec se středně těžkou mentální retardací. Dále je v práci kasuistika dívky s vrozenou vadou horních končetin. Ta se nazývá artrogrypósa. Práce se snaží seznámit s jejich životem od narození až po současnost.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Hendikep

Hendikep se v životě lidí vyskytuje v každodenním životě. S pojmem nás seznamuje Matoušek, který ho definuje jako: „*Nepříznivou sociální situaci člověka, vyplývající z poruchy nebo omezené schopnosti.*“<sup>1</sup> Jedince omezuje v orientaci, samotném pohybu, samostatném životě, ve schopnosti ekonomicky se zajistit a v sociálních kontaktech.

Rozlišujeme hendikep tělesný, mentální a smyslový. Práce je zaměřena jen na mentální a tělesný postižení. Tyto hendikepy se vyskytují u dětí již při porodu, i když nemusí být ihned znatelné a projevují se později. Záleží ovšem na druhu postižení. Za vrozené postižení lze považovat takový, který vznikl do 18 měsíců jedince. Někdy mohou být také v kombinaci. Do života jedince mohou také vstoupit v pozdějším věku. Tato práce je zaměřena především na vrozený hendikep.

### 1.1 Tělesný hendikep

Laicky lze říci, že se jedná o omezení, které nám brání v činnostech každodenního života. Někdy je znatelný na první pohled, protože jedinec může mít zdeformovaný zevnějšek. Ovšem jsou i druhy tělesného postižení, které na první pohled nepoznáme. Odborníci tělesný hendikep definují jako: „*V naší době se za tělesné postižení považuje dlouhodobý nebo trvalý stav, jenž je charakteristický anatomickou, orgánovou nebo funkční poruchou, kterou již nelze veškerou léčebnou péčí zcela odstranit nebo alespoň významně zmírnit.*“<sup>2</sup>

Jedná se tedy o něco, co člověka už provází celý život. Může to být snazší pokud se jedná o vrozený hendikep. Člověk si již na něj zvykl, sžil se s ním a uzpůsobil si činnosti každodenního života. Běžné společnosti se mohou zdát některé „fígle“ zvláštní, ale hendikepovaný je rád, že se obslouží, aniž by se musel někoho doprošovat.

<sup>1</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Slovník sociální práce, Portál 2003, Praha, ISBN 80- 7178- 549- 0, str. 74

<sup>2</sup> NOVSAD, Libor, Tělesné postižení jako fenomén i životní realita, Portál 2011, Praha, ISBN 978- 80- 7367- 873- 9, str. 85

Vrozený hendikep má mnoho příčin. Může to být dědičnost, chemické látky, které matka užívala, léky bez doporučení lékaře, alkohol, úrazy, onemocnění a komplikované porody. Vznikají v období prenatálním, perinatálním a postnatálním. Tělesný hendikep lze dělit podle Rentiérové takto:

*obrný centrální a periferní*

*deformace*

*malformace*

*amputace*

### 1.1.1 Vrozené vady lebky

Jde o jednu z nejčastějších poruch lebky. Způsobuje ji předčasný srůst lebečních švů. Není však známa její patogeneze, na vzniku se mohou podílet záněty v době nitroděložního vývoje či endokrinní poruchy. Mezi nejčastější se uvádí:

- *brachycefalie* – zploštění hlavy
- *skafocefalie* – zúžená, prodloužená lebka
- *trigonocefalie* – trojúhelníková deformace čelní části lebky
- *turicefalie* – věžovitý tvar lebky
- *plagiocefalie* – šikmo, jednostranný tvar lebky

### 1.1.2 Poruchy velikosti lebky

Příčinou jsou vrozená onemocnění centrální nervové soustavy.

- *Makrocefalus*- nadměrně velká hlava. Příčinou vzniku je porucha cirkulace mozkomíšního moku a porucha tvorby likvorových prostor.
- *Hydrocefalus*- vodnatelnost mozku. Na vzniku se podílí nepoměr mezi produkcí a vstřebáváním mozkomíšního moku.
- *Mikrocefalus*- výrazně malá hlava. Příčinou vzniku je genetická odchylka či těžké poškození mozku.

Tyto vady se řeší chirurgicky, musí to však být včas, aby nedocházelo k poškození mozku. Často k poruchám lebky bývá přidružena retardace.

### 1.1.3 Další poruchy

- *Anencefalus*- nevyvinuté kosti mozkovny a koncový mozek. Dítě se narodí mrtvé nebo zemře do jednoho roku.
- *Rozštěp lebky*- výhřez mozku či plen. Novorozenci umírají po porodu.
- *Rozštěp rtu, čelisti, patra*- často jen rozštěp měkkého patra. Častěji postihuje levou stranu. Mohou se deformovat nosní vchody. Při mírném rozštěpu mohou děti sát, jinak se krmí lžičkou nebo z láhve, aby nevdechly potravu. Řeší se chirurgicky, poté následuje logopedická rehabilitace. Vše je vhodné stihnout před nástupem do školy.
- *Rozštěp páteře*- neúplné zavření medulární trubice, často v oblasti beder. Opět zde novorozenec umírá. Pokud jde o lehčí formu, má ochrnuté dolní končetiny. Řeší se chirurgicky a pak celoživotní rehabilitací. Je zde sklon k inkontinenci, proleženinám a špatnému hojení oděrek. Nejméně závažný je skrytý rozštěp páteře- není vidět a nezpůsobuje žádné obtíže. Jen výjimečně inkontinenci.

### 1.2. Vrozené vady končetin a růstové odchylky

- *Amélie*- úplné nevyvinutí končetin
- *Dysmálie*- tvarová vývojová odchylka končetin
- *Fokomálie*- chybí zde paže či předloktí. Ruka vyrůstá přímo z trupu. Týká se to i dolních končetin.
- *Arachnodaktylie*- dlouhé a tenké prsty. Často spojováno s Marfanovým syndromem, kdy jsou dlouhé i končetiny.
- *Syndaktylie*- srostlé prsty na dolních i horních končetinách.
- *Polydaktylie*- zmnožení prstů u horních i dolních končetin.
- *Vrozená kososvislá noha*- spojeno s rozštěpem páteře či s vrozeným vymknutím kyčlí. Jedinec našlapuje po špičkách nohou, výjimečně i na hřbet nohy. Paty zůstávají ve vzduchu. Příčinou je špatná poloha plodu v děloze.
- *Vrozená noha hákovitá*- typická je vystoupená pata. Noha je v hlezenním kloubu ohnutá nahoru. Nelze ji v tomto kloubu ohnout dolů. Achillova šlacha je tenká.
- *Vrozená noha kosá*- přední úsek nohy je ohnutý směrem dovnitř.

- *Luxace*- vymknutí, vykloubení. Kloubní hlavice je trvale mimo jamku. Častěji u dívek. Lehčí forma subluxace, zde se alespoň dotýká jamka a kloub. Příčinou je nepřírozená poloha plodu v děloze či dědičnost.
- *Achondroplázie*- porucha růstu a tvaru kostí z chrupavky. Trup je normální, ale končetiny jsou krátké- trpasličí vzrůst. Mentálně jsou jedinci v pořádku.
- *Akromegalie*- projevuje se zvýšenou produkcí růstového hormonu po ukončení růstu do výšky. Zvětšují se nápadně okrajové části těla jako brada, nadočnicové oblouky a rty.
- *Akromikrie*- abnormálně krátké končetiny.
- *Gigantismus*- obrovský vzrůst při zvýšené činnosti růstového hormonu, před ukončením růstu.
- *Hemihypertrofie*- nestejná velikost obou polovin těla.
- *Nanismus*- trpasličí vzrůst, nedostatek růstového hormonu.

### 1.3. Centrální a periferní obrny

Centrální obrny postihují mozek a míchu. Periferní zasahují obvodové nervy. Obrny se dále dělí na parézy (částečně ochrnuté) a plégie (úplné ochrnutí).

### 1.4 Dětská mozková obrna

*„DMO je porucha hybnosti a vývoje hybnosti na základě raného poškození mozku před porodem, při porodu nebo v nejranějším dětství (nejčastěji je vznik limitován věkem 1 roku).“<sup>3</sup>*

Příčiny vzniku mohou být různé.

*Prenatální*- nedostatečné okysličení tkání, infekční onemocnění matky, úrazy a těžká psychická traumata, dědičnost, nedonošenost, přenošenost.

*Perinatální*- komplikovaný porod, nedostatek kyslíku novorozence, těžká novorozenecká žloutenka,

*Postnatální*- těžká infekční a zánětlivá onemocnění, zánětlivá onemocnění CNS, úrazy hlavy.

Centrální koordinační porucha a centrální tonusová porucha označuje DMO v 1. roce jedince. Postižení se teprve dotváří a diagnóza se dá určit až koncem tohoto období.

DMO se dělí na formy spastické a nespastické:

<sup>3</sup> RENOTIÉROVÁ, Marie, Somatopedické minimum, Universita Palackého v Olomouci 2003, ISBN 80-244- 0532- 6

*Spastické-*

- Diparetická
- Diaparetická paukospastická
- Hemiparetická
- Oboustranně hemiparetická
- Kvadraparetická

*Nespastické-*

- Dyskinetická
- Hypotonická

**1.4.1 Spastické formy****1.4.1.1 Diparetická forma (Littleova nemoc)**

Jde o symetrické postižení obou dolních končetin. Končetiny jsou slabší a kratší. Jedinec má vadné držení těla. Má předkloněný trup a pánev. Nohy bývají zkříženy vzhledem ke zkráceným svalům a stehna mohou být ve vnitřní rotaci.

Tato forma má 2 typy: *typ extenční-* přímé držení v kolenou a *typ flekční-* trvalé ohnutí či pokrčení v kolenou. Tím vzniká Gruberův sval, který se musí odstranit, aby mohla začít rehabilitace. Může zde být i kososvislá nebo svislá noha.

Hybnost nohou je porušena. Možná je za asistence druhé osoby nebo s pomocí berlí. Děti začínají chodit až ve věku 3- 5 let. Chodí po špičkách nebo po hřbetu nohy a zevní ploše nártu. Mohou chodit také po špičkách, kde mají ohnutá kolena a kymácejí se do stran. Postižení je různé, některé děti chodí jen mírně po špičkách, jiné neumějí vůbec chodit.

Tato forma vzniká při poškození mozkového kmene, kde se potkávají nervové dráhy z obou hemisfér. Mentálně jsou na tom tyto jedinci v pořádku, není totiž poškozena mozková kůra.

**1.4.1.2 Diapretická forma paukospastická**

Méně běžná forma. Nejsou zkráceny svaly, ani překřížené dolní končetiny. Běžná je spíše nedostatečná motorická koordinace, poruchy cílených pohybů a nepřesnost.

**1.4.1.3 Hemiparetická forma**

Nejběžnější forma. Jde o spastickou obrnu jedné poloviny těla. Zasahuje více horní končetiny, které mohou být ohnuté v lokti. Noha je napnutá a jedinec došlapuje na špičku.

Pro jedince je obtížné pohybovat danou rukou. Noha může být svislá či kososvislá. Na první pohled jsou postižené končetiny slabé a kratší. Mají i menší polovinu obličeje a při stání je zřejmé šikmé postavení pánve.

V nejlehčích případech se jedinec pohybuje normálně. Jen mu dělají potíže jemné pohyby prstů. Při došlápnutí stoupá hlavně na špičku nohy. Tento druh vzniká poškozením mozku v oblasti mozkové hemisféry.

#### **1.4.1.4 Oboustranná hemiparetická forma**

Jde o rozsáhlé poškození mozku v obou hemisférách. Postiženy jsou všechny 4 končetiny nerovnoměrně. Jedinec má těžce omezenou hybnost a celkové patologické držení těla. Tento druh DMO větší měrou zasahuje ruce. Ty jsou více pokroucené a postižené ruce jsou slabší. Děti se nepohybují a jsou poutány na invalidní vozík a odkázány na pomoc druhých. Mají sníženou kognitivní schopnost a trpí epileptickými záchvaty.

#### **1.4.1.5 Kvadraparetická forma**

Těžší forma diparetické DMO. Vzniká při poškození mozkového kmene. Postiženy jsou všechny 4 končetiny. „*Horní končetiny jsou postižené víceméně symetricky. Převážné postižení dolních končetin vzniká zdvojením formy diparetické, převaha postižení horních končetin zdvojením formy hemiparetické.*“<sup>4</sup> U této formy je nejméně příznivá prognóza.

### **1.4.2 Nespastické formy**

#### **1.4.2.1 Dyskinetická forma (extrapyramidová)**

Projevuje se nechtěnými, mimovolnými a nepotlačitelnými pohyby. Pohyby vznikají spontánně, v klidu nebo jako reakce na nějaký podnět (úlek, bolest, rozčilení). Tyto pohyby se mohou projevovat podle Renotiérové 2003 jako:

- atetotické- pomalé, červovité, vlnivé
- choreatické- prudké, nečekané, obvykle drobné
- balistické- prudké, obvykle celou končetinou a o veliké pohybové amplitudě, o velkém pohybovém rozsahu
- myoklonické- drobné pohyby jednotlivých svalů nebo svalových skupin

---

<sup>4</sup> RENOTIÉROVÁ, Marie, Somatopedické minimum, Universita Palackého Olomouc 2003, ISBN 80- 244- 0532- 6

- lordotická dystonie- při chůzi se trup kroutí kolem vertikální osy, směrem dozadu, čímž vzniká nápadná lordóza, a to vše při současném stáčení hlavy.

Mimovolní pohyby zpravidla znemožňují běžné pohyby a jsou nesymetrické. V některých případech mohou znemožňovat i chůzi. Občas tyto pohyby postihují svalstvo v obličeji, žvýkáci a polykací svaly, ale i svaly, které umožňují řeč. Záškluby znemožňují i řeč, která je pak pomalá a nesrozumitelná. Ovlivňují také dýchání, které má různou hloubku vdechu i výdechu.

#### **1.4.2.2 Hypokineticko- rigidní extrapyramidová forma**

Je druh DMO, kde se mimovolní pohyby příliš nevyskytují. Vyskytuje se spíše pohybová chudost. Obličej má maskovitý výraz s chudou mimikou. Pomalá a monotónní řeč. Jedinci se musí nutit do pohybu, ten je nejistý a pomalý. Tento druh je vzácný.

Příčina dyskinetické formy DMO je těžká novorozenecká žloutenka, při které dochází k poškození gangliových buněk. Inteligence je normální, protože není poškozena kůra mozková.

#### **1.4.2.3 Hypotonická forma**

Jde o snížený svalový tonus. Postihuje častěji a výrazněji dolní končetiny. Může být spojena s těžkou mentální retardací. Jedinci mají zvýšený rozsah pohybů v kloubech, protože mají snížené svalové napětí. Dají se snadno stočit do klubíčka- „pásovec“, překlopit roztažené nohy dozadu- „kružítko“ a ovinout horní končetiny kolem krku- „šála“. Chůze a postoj je nejistý, vrávoravý, nezvládají střídavé pohyby končetin.

Tyto formy mohou být samostatné nebo se mohou kombinovat, to jsou tzv. smíšené formy. Nejčastěji se pojí diparetická a hemiparetická forma DMO. Čímž vzniká triparéze- postižení tří končetin.



## 2. Mentální hendikep

Jedná se o nejběžnější hendikep ve všech společnostech světa. Starší výzkumy nám ukazují, že na celém světě žijí asi 3 % těchto jedinců. Jen v ČR to bylo v roce 2008 přibližně 12 000 dětí do 14 let. Na první pohled nemusí být na jedincích nic znát, pokud jde o lehčí formu mentálního postižení. Může se projevit v dalším vývojovém období. Pokud se ovšem nejedná o Downův syndrom, který je poznat na první pohled. Mentálně postižení jedinci, mohou mít svůj vlastní svět, do kterého je velmi obtížné proniknout. Málo komunikují a obtížně se začleňují do společnosti.

Odborně lze říci, že *„Mentální postižení je širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně – sociální disabilita, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.“*<sup>5</sup>

Mentální hendikep můžeme rozdělit na :

*Mentální retardaci*

*Downův syndrom*

### 2.2 Mentální retardace

*„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností.“*<sup>6</sup>

Mentální retardace může být vrozená či získaná, myslí se tím do 2 let života jedince. Můžeme říci, že do této skupiny spadají všichni jedinci s IQ pod 70.

Dělíme ji tedy na primární mentální postižení a sekundární postižení- demence. Primární mentální postižení, označované také jako oligofrenie- slabomyslnost. Jde o neměnný, trvalý, chronický stav, který se nezhoršuje ani nezlepšuje. Kdežto sekundární postižení má postupující charakter, kde dochází k postupnému zhoršení stavu. A tento stav nastal po druhém roce života.

*Mentální retardace se dělí dle hloubky postižení na:*

F 10. lehká mentální retardace (IQ 50- 69)

F 71. středně těžká mentální retardace (IQ 35- 49)

<sup>5</sup> VALENTA, Milan, a kol., Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně- právním kontextu, Grada, Praha 2012, ISBN 978- 80- 247- 3829- 1, str. 30

<sup>6</sup> VALENTA, Milan, a kol., Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru, Portál, Praha 2014, ISBN 978- 80- 262- 0602- 6. str. 24

F 72. těžká mentální retardace (IQ 20- 34)

F 73. hluboká mentální retardace (IQ pod 20)

Tyto hodnoty se zjišťují pomocí psychologických testů. U těchto jedinců se ještě kromě jiného, zjišťuje také postižení chování. To se označuje číslicí, která se přidá za stupeň postižení. Valenta rozlišuje tyto skupiny:

0- žádné či minimálně postižené chování

1- výrazně postižené chování vyžadující intervenci

8- jiná postižení chování

9- bez zmínky o postiženém chování

### **2.2.1 Lehká mentální retardace (IQ 50- 69)**

Jedinci respektují některá pravidla logiky, ale chybí jim abstraktní pojmy v projevu, označují konkrétně. Mají pomalejší vývoj, ale dosáhnou postupné samostatnosti v životě. Mohou být i dobře zařazeni na trhu práce.

### **2.2.2 Střední mentální retardace (IQ 35- 49)**

Jedinci používají především mechanické podmiňování a k zapamatování si musejí neustále opakovat. Zvládají běžné a jednoduché činnosti. Jsou schopni zvládat i jednoduchou práci, pokud se nelpí na přesnosti a rychlosti.

### **2.2.3 Těžká mentální retardace (IQ 20- 34)**

Jedinci chápou v dospělosti jen základní souvislosti a vztahy. Řeč je nesrozumitelná a používají jen několik slovní spojení, která špatně vyslovují. Někdy vůbec nekomunikují. Učení je zdlouhavé a vyžaduje velké úsilí. I přesto může dojít k rozvoji komunikace a motoriky pomocí systematické, kvalifikované rehabilitační a výchovné péče.

### **2.2.4 Hluboké mentální postižení (IQ ≤ 19)**

Jedinci mají často kombinované postižení. Řeč a poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí. Jen rozlišují známé a neznámé předměty, na které reagují pozitivně či negativně.

### 2.2.5 Příčiny vzniku mentální retardace

Příčin mentální retardace může být mnoho. Mohou být vnitřní a vnější, dále mohou být vrozené či získané. Další členění může být z hlediska času: prenatální, perinatální a postnatální.

Do *prenatálních faktorů* patří dědičnost, genetické příčiny a syndromy způsobené změnou počtu chromozomů. Mezi nejčastější typ sem patří Downův syndrom. Dále sem řadíme onemocnění matky v průběhu těhotenství, užívání alkoholu a drog, nedostatek plodové vody, vrozené vady lebky a mozku. Někteří odborníci vidí příčinu vzniku mentální retardace i v silném nechtění dítěte.

Do *perinatálních příčin* řadíme organické a mechanické poškození mozku, nedostatek kyslíku během porodu, předčasný porod, nízká porodní váha a těžká novorozeněcká žloutenka.

V *postnatálním období* stojí za mentální retardací mnoho faktorů. Můžeme sem zařadit záněty mozku, traumata, nádory mozku a krvácení do mozku. V pozdějších letech mohou mentální retardaci způsobit faktory jako Alzheimerova a Parkinsonova choroba, alkohol, schizofrenie a epileptická demence.

*„Největší skupinou příčin mentální retardace však tvoří syndromy způsobené změnou počtu chromozomů.“<sup>7</sup>* Jedná se o chromozómové odchylky, které jsou mutací na chromozomální úrovni. Nejznámější jsou numerické odchylky- trizomie a monozomie. Vznikají při buněčném dělení a rozchodu chromozomů. Nejznámější je trizomie 21. chromozomu, známá jako Downův syndrom.

### 2.3 Downův syndrom

Jedná se o nejrozšířenější mentální hendikep. V ČR se narodí 1 dítě s tímto postižením na 1500 živě narozených dětí. Nejrizikovější jsou matky starší 35 let. Jedinec má místo dvou chromozomů tři. Běžně jedinec získává jeden od matky a jeden od otce.

Jedinci s tímto syndromem mají specifický fenotyp. Jedinec má zavalitější postavu, široké ruce s krátkými prsty, kulatý obličej, „mongoloidní“ postavení očí, které způsobuje kolmá kožní řasa ve vnitřním koutku, pootevřená ústa, menší uši, zploštělou hlavu vzadu a krátký a široký krk.

---

<sup>7</sup> VALENTA, Milan, a kol.: Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru, Portál, Praha 2014, ISBN 978- 80- 262- 0602- 6, str. 27

Jedinci s Downovým syndromem často trpí na vývojové poruchy vnitřních orgánů, neurologické postižení, mentální retardaci a poruchu řeči.

Pokud se těmto jedincům poskytuje dostatečná péče, jsou schopni vysokého stupně socializace. Rádi napodobují, a proto jsou i učenliví a brzy dosáhnou sebeobsluhy. V dospělosti musí mít někoho, kdo se o ně bude starat.

Downův syndrom ovšem není jediný syndrom spojený s poruchou chromozomů. Existuje jich velké množství, ale jejich výskyt je oproti Downovu syndromu menší.

### 3. Vzdělávání hendikepovaných

Pokud se jedná o vzdělání a výchovu spravuje tyto instituce Ministerstvo školství a tělovýchovy ČR, které se řídí školským zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Dále to je vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Zde jsou upraveny podmínky pro vzdělávání hendikepovaných žáků.

Vzdělávání hendikepovaných žáků je zajišťováno ve speciálních mateřských, základních a středních školách. Dále to jsou základní praktické školy, praktické školy dvouleté a praktické školy s jednoletou přípravou. V posledních letech se rozvinul program inkluzivního vzdělávání. Tento program se snaží začlenit hendikepovaného jedince či skupinu jedinců do běžného typu škol.

Další z institucí, které jsou nápomocny rodičům hendikepovaných dětí a jejich budoucím učitelům jsou *Speciálně- pedagogická centra* (SPC) a *Pedagogicko-psychologické poradny* (PPP). Ve SPC je tým odborníků (psychoped, psycholog a sociální pracovníce). Ty poskytují depistáž, speciálně- pedagogickou a psychologickou diagnostiku dětí s hendikepem, poradenskou činnost pro hendikepované a jejich rodiče a ranou péči. Dále nabízejí konzultace a metodickou pomoc učitelům a rodičům, kteří se rozhodli pro integraci hendikepovaných do běžného typu škol. Tyto žáky sledují a mohou jim vytvořit i individuální vzdělávací plán. Půjčují také speciální pomůcky a učebnice rodičům a učitelům.

V PPP pracují spolu speciální pedagogové a poradenští psychologové. Provádějí diagnostiku hendikepovaných a návrh pro jejich umístění do speciálních školských zařízení a poradenskou činnost pro děti od 3- 15 let, které mají problémy ve škole.

#### 3.1 Mateřská škola speciální

Funguje jako běžná mateřská škola. Plní funkci formativní a informativní, ale také diagnostickou, reedukační a kompenzační. Může mít ještě funkce rehabilitační, terapeuticko- formativní či realitní (poskytuje úlevu rodičům starajícím se o hendikepované dítě).

Těchto státních školek je u nás přibližně 60, další jsou soukromé či církevní. U nás je také několik set hendikepovaných integrováno do běžných školek. Další z možností je zřízení speciální třídy u běžné mateřské školy.

### 3.2 Základní škola praktická

Jedná se o nový typ školy vycházející ze standardů Evropské agentury pro speciální vzdělávání. Praktická je proto, že má pro své studenty cvičební byty, kuchyňky, dílny na ruční práce, výtvarné ateliéry, pozemky a zahrady. Zde se realizuje praktická příprava žáků. Docházka je devítiletá, maximálně do konce školního roku, kdy žák dosáhne 17 let. I tato škola má 1. a 2. stupeň, s tím že 1. stupeň je dělen na první období (1.-3. ročník) a druhé období (4.-5. ročník). Výuka probíhá dle Rámcových vzdělávacích programů pro základní vzdělávání a je upravena přílohou pro žáky s mentálním či jiným postižením. Výsledky na vysvědčení jsou zhodnoceny písemně.

Žák by měl během studia získat především kompetence k učení, řešení problému, umět komunikovat, sociální, personální, občanské a pracovní kompetence. Žáci mají klasické předměty, co jsou běžné na běžných školách, ale také mají speciálně-pedagogické předměty.

Rozdíl mezi základní školou a základní školou praktickou je hlavně ve využívání speciálně-pedagogických prostředků. Jsou více zaměřeny na užívání speciálních pomůcek a metod práce. Výuka je doplněna o předměty se speciálně-pedagogickou péčí (logopedie, rehabilitace, znakový jazyk, prostorová orientace). Dále poskytují pedagogicko-psychologické služby a individuální přístup k žákům díky sníženému počtu žáků ve třídách a asistenta pedagoga.

### 3.3 Základní škola speciální

Tento typ školy se liší od běžných základních škol speciálně-pedagogickými prostředky a organizačními formami vzdělávání. Výuka probíhá spíše individuální formou a hodina je rozdělena na více částí. Rámcový vzdělávací plán se zaměřuje především na komunikativní, sociálně- personální a pracovní kompetenci. Tento typ školy navštěvují žáci, kteří nezvládají požadavky základní školy a základní školy praktické. Žáci získávají pouze základy vzdělávání.

### 3.4 Praktická škola dvouletá

Tyto typy škol jsou určeny žákům, kteří absolvovali základní školy praktické či pro žáky základních škol, kteří ukončí docházku dříve než v 9. ročníku. Žáci zde získávají základní pracovní návyky, dovednosti a pracovní postupy potřebné pro další život. Mezi nejčastější obory řadíme ruční práce, příprava pokrmů a chod rodiny. Doplnují

si také znalosti ve všeobecně vzdělávacích předmětech. Žáci získávají na konci studia výuční list, jako na běžném učilišti.

### 3.5 Praktická škola s jednoletou přípravou

Tyto školy jsou určeny pro těžce postižené jedince. Ti se zde připravují na práci v chráněných dílnách a v pomocných úklidových pracích. Jejich předměty jsou rodinná výchova, ruční práce, praktická cvičení a všeobecně vzdělávací předměty.

Pokud se jedná o děti s tělesným hendikepem, které potřebují intenzivní rehabilitaci, jsou po operaci nebo jedou do lázní, jsou jim k dispozici školy v rámci různých rehabilitačních léčeben a lázní. Děti je běžně navštěvují, s tím že během dne mají v rozvrhu větší podíl rehabilitace.

### 3.6 Integrace a inkluze

Jak již bylo zmíněno v posledních letech se u nás objevuje inkluzivní vzdělávání. Tomuto jevu předcházela integrace hendikepovaných. *Integrace* jako taková znamená zapojení žáků s hendikepem či odlišným způsobem vzdělávání do běžných typů škol. Šlo především o dostupnost škol v místě bydliště a zajištění podmínek pro vzdělání v běžných školách. Důležité bylo především zajistit speciální pomůcky pro výuku a bezbariérový přístup.

Oproti tomu *inkluze* se týká všech studentů, i těch bez hendikepu. „*Inkluzivní škola přijímá všechny děti bez ohledu na jejich sociální situaci, vyznání, rodinnou konstelaci, postižení, rasu, příslušnost k menšině a vzdělává je individuálně podle jejich potřeb. Existence různorodosti je přitom vnímána jako obohacení a přínos.*“<sup>8</sup> Inkluzivní školy do svého prostředí zapojují také rodiče, učitele, poradenské pracovníky a asistenty. Inkluze se zaměřuje na potřeby všech žáků. „*Podstatou inkluzivního vzdělávání je snaha poskytnout všem dětem kvalitní vzdělávání nezávisle na jejich schopnostech, individuálních zvláštěnostech, znevýhodnění nebo nadání.*“<sup>9</sup> Uplatňuje se zde individuální vzdělávání, podpora spolupráce, respekt k různosti a komunikace. Jde především o přizpůsobení se školy žákovi.

<sup>8</sup> <http://www.inkluzivni-vzdelavani/inkluzivni-vzdelavani>

<sup>9</sup> UZLOVÁ, Iva: Asistence lidem s postižením a znevýhodněním, Praktický průvodce pro osobní a pedagogické průvodce, Portál 2010, Praha, ISBN 978- 80- 7367- 764- 0, str. 18- 19.

Odlišnost, to je hlavní bod, s nímž inkluzivní škola pracuje. Ostatní žáci se tak učí respektu, toleranci, empatii, ohleduplnosti a odpovědnosti. Dále se děti učí vzájemné spolupráce, pomoci a především umět si o pomoc požádat a uvědomění a pojmenování svých potřeb.

### **3.7 Osobní asistent**

Další z možností, jak zapojit hendikepované do běžného života a vyučování, je osobní asistent. Ten poskytuje klientovi péči v jeho běžném prostředí. Může být dobrovolný či financován z příspěvku na péči. Osobní asistent poskytuje klientovi každodenní péči a kontakt s okolním světem. Jedná se o druh sociální péče. Péče se řídí podle přání a potřeb klienta a jeho rodičů. Pokud je osobní asistent i ve škole, spolupracuje i s učiteli a přizpůsobuje se i požadavkům individuálního vzdělávacího plánu.

Osobní asistent může být kdokoli, kdo se pro to rozhodl. Není rozhodující původní profese. Spíše se hledí na požadavky klienta. Osobní asistent by měl být komunikativní, empatický, tolerantní a vědět, proč chce právě tuto práci dělat.

Náplň práce osobních asistentů je individuální. Záleží zda probíhá v domově klienta či ve škole. Doma to jsou sebeobslužné činnosti, hygiena, doprovod po lékařích a rehabilitacích, aktivizační služby a stimulace zraku či sluchu. Pokud se jedná o asistenci ve škole, musí probíhat vzájemná spolupráce mezi asistentem, rodiči dítěte, učiteli a všemi, co se zapojují do začlenění dítěte do běžného života. Pomáhá dítěti o přestávkách, při hygieně, v družině, jídelně, ale i o hodinách. Pomáhá také dítěti s komunikací s ostatními spolužáky. Může mu také pomáhat při výuce. Pomáhá mu s porozuměním látky, přísunem informací, zpracování úkolů a pracuje s ním individuálně podle individuálního vzdělávacího plánu. V tomto případě se kladou vyšší nároky na osobního asistenta.

### **3.8 Asistent pedagoga**

Nyní se už jedná o pedagogického pracovníka, o zaměstnance školy, který je umístěn ve třídě s žákem či žáky, kteří mají speciální vzdělávací potřeby. Ve třídě slouží jako další pedagogický pracovník a pomáhá i ostatním žákům ve třídě. Pokud se jedná o třídu, kde je více takových žáků, může tam být i více asistentů pedagoga.



Asistenti pedagoga jsou zařazeni do výuky na základě podání žádosti. Tu podává ředitel školy, pracovníci PPP a SPC. Jde jim tak o zajištění kvalitní výuky hendikepovaných dětí.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících stanovuje podmínky pro výkon povolání asistenta pedagoga. Zájemce by měl mít vysokoškolské, vyšší odborné či středoškolské vzdělání se zaměřením na danou problematiku- pedagogika, pedagogický asistent či sociální pedagogika.

Pracovní náplň asistenta většinou obsahuje individuální pomoc žákům při začlenění do kolektivu, při zprostředkování učební látky, pomoc pedagogickým pracovníkům při vzdělávání a výchově, při vzájemné komunikaci mezi pedagogy a žáky a mezi žáky. V neposlední řadě také zprostředkovává spolupráci se zákonnými zástupci dítěte.

Pokud hledáme asistenta pedagoga k určitému dítěti, je potřeba přizvat i rodiče. Ti znají své dítě nejlépe a znají jeho požadavky a potřeby.

## 4. Státní sociální služby

Sociální služby v našem státě zahrnují pomoc pro hendikepované a jinak znevýhodněné občany. Proto stát těmto občanům poskytuje finanční pomoc nebo také přímou pomoc formou sociálních služeb. Tuto oblast upravuje především zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Touto problematikou se zabývají i jiné zákony, např.: zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Celou tuto oblast zastřešuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, jemu podřízené Úřady práce a Okresní správy sociálního zabezpečení.

Je samozřejmě důležité zmínit, že poskytovaná pomoc musí být dostupná, efektivní, kvalitní, bezpečná a hospodárná.

### 4.1 Dávky pro osoby se zdravotním postižením

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením podle § 2 uvádí následující druhy dávek, na které má hendikepovaný nárok:

- příspěvek na mobilitu
- příspěvek na zvláštní pomůcku
- průkaz osoby se zdravotním postižením

Na tyto příspěvky mají nárok fyzické osoby žijící na území ČR.

#### 4.1.2 Příspěvek na mobilitu (§ 6- 7)

Tento příspěvek je opakující se nároková dávka a je určena pro osoby starší 1 roku. Tato osoba splňuje další kritéria:

- má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P
- která se opakovaně za úhradu v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována
- pokud je osobě poskytována pobytová sociální služba.

Příspěvek není uhrazen v případě, že tato osoba byla celý kalendářní měsíc hospitalizována a byla jí poskytována zdravotní péče.

Výše příspěvku je 400 Kč měsíčně a může být uhrazena i jednou za 3 měsíce.

### 4.1.3 Příspěvek na zvláštní pomůcku (§ 9-12)

Na tento příspěvek má nárok osoba, která má:

- těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí
- těžké sluchové postižení
- těžké zrakové postižení

Osoby, které mají těžkou vadu nosného či pohybového ústrojí nebo těžkou či hlubokou mentální retardaci charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, mají nárok na příspěvek na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zadržního systému. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvá déle než 1 rok.

Mezi další podmínky pro přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku jsou:

- osoba starší 3 let (motorové vozidlo, úprava bytu), 15 let (vodící pes), 1 rok (všechny ostatní pomůcky)
- zvláštní pomůcka je určena pro sebeobsahu osob, je nápomocná při přípravě na budoucí povolání, k realizaci pracovního uplatnění, k získávání informací, vzdělávání a styku s okolím
- pokud jde o motorové vozidlo, musí ho osoba využívat několik dní v měsíci a být v něm přepravována
- za zvláštní pomůcku se nepovažuje zdravotnický materiál, který byl hrazen z veřejného zdravotního pojištění

Výše příspěvku je rozlišena tím, zda jde o částku do nebo přes 24 000 Kč. Pokud se jedná o částku menší než 24 000 Kč, pro poskytnutí příspěvku se posuzuje příjem osoby a osob s ní žijících, a je nižší než osminásobek životního minima. Výše příspěvku také stanovuje spoluúčast osoby, která zažádala o příspěvek. Spoluúčast je ve výši 10 % z ceny, minimálně však 1000 Kč.

Pokud jde o částku vyšší než 24 000 Kč, musí se opět osoba podílet na spoluúčasti ve výši 10 % z ceny. Maximální výše příspěvku je 350 000 Kč s výjimkou schodišťové plošiny, kde se poskytuje příspěvek ve výši až 400 000 Kč.

Jestliže se jedná o příspěvek na motorové vozidlo, posuzuje se využitelnost vozidla, příjmy v rodině, sociální a majetkové poměry. Maximální výše ovšem činí 200 000 Kč.

Osoba musí příspěvek vrátit pokud ho nepoužila do 3 měsíců od vyplacení nebo pokud ho do 3 měsíců celý nevyužila. Další z podmínek k navrácení příspěvku je, pokud se osoba během 5- 10 let od vyplacení příspěvku na motorové vozidlo stala vlastníkem zvláštní pomůcky. To platí i v případě, že v tomto období tuto zvláštní pomůcku přestala

užívat. Další z podmínek k navrácení příspěvku jsou, že osoba užila příspěvek v rozporu s rozhodnutím daného úřadu, nebo osoba uvedla nepravdivé informace v žádosti o příspěvek. Poslední z důvodů navrácení příspěvku je, že se osoba přestala přepravovat motorovým vozidlem.

Ovšem příspěvek nemusí vracet v případě, pokud se zdravotní stav osoby během 5-10 let změnil natolik, že už zvláštní pomůcku nepotřebuje. Dále pokud byl příspěvek určen na vodícího psa a ten v průběhu 5 let od vyplacení ztratil své schopnosti nebo zemřel.

#### 4.1.4 Průkaz osoby se zdravotním postižením (§ 34-36)

V našem státě jsou tři stupně průkazu pro osoby se zdravotním postižením:

- TP- středně těžké funkční postižení pohyblivosti a orientace a porucha autistického spektra
- ZTP- těžké funkční postižení pohyblivosti a orientace a porucha autistického spektra
- ZTP/P- zvlášť těžké funkční postižení nebo úplné postižení pohyblivosti a orientace a porucha autistického spektra

Nárok na tento průkaz má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým a duševním postižením. Její zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý a omezuje její schopnost pohyblivosti a orientace. Patří sem i osoby s poruchou autistického spektra.

Při žádosti o vydání, průkazu je důležité podstoupit vyšetření u lékaře OSSZ a dalších doporučených lékařů a dodat zprávy od svých lékařů. Pro přiznání průkazu se zkoumá především zdravotní stav jedince a jeho funkční schopnosti, dále zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Posledním bodem, který se zkoumá je zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace a závažnost funkčního postižení.

Každá z průkazek obsahuje osobní údaje o držiteli, fotografii držitele, jeho podpis, datum a místo vystavení a dobu platnosti průkazu. Pokud jej držitel ztratí, musí to nejpozději do 8 dnů nahlásit na krajské pobočce ÚP.

Z výše zmíněných průkazek vznikají držiteli následující výhody:

*u průkazu TP:* má osoba nárok na místo na sezení ve veřejných hromadných prostředcích a přednost u osobních jednání na úřadech, pokud je zde delší čekání, především stání

*u průkazu ZTP:* platí totéž co u průkazu TP, a je zdarma doprava veřejnou hromadnou dopravou a sleva 75 % z jízdného ve vnitrostátních vlacích a autobusech

*u průkazu ZTP/P:* jsou stejné výhody jako u průkazu TP a ZTP, které jsou ještě doplněny o bezplatnou dopravu průvodce ve vlakových a autobusových spojích po vnitrozemí a nevidomé osoby mohou zdarma v těchto prostředcích převážet i svého vodícího psa.

Držitelé těchto průkazů mohou uplatnit ještě slevy na kulturní a sportovní akce. Mohou jim být odpuštěny i místní poplatky, slevy na daních a jiné poplatky.

#### **4.1.5 Příspěvek na péči (§ 7- 30)**

Tento příspěvek upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Tento příspěvek je pro osoby, které vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Příspěvek má zajišťovat sociální služby a jiné formy pomoci při zvládání základních životních potřeb. Osoby, které tento příspěvek dostávají, jím hradí pomoc od blízké osoby, osobního asistenta, registrovaného poskytovatele sociálních služeb nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

Na tento příspěvek má nárok osoba starší 1 roku, která má dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a potřebuje pomoc jiné osoby při zvládání základních životních potřeb. Hledí se na to, zda je osoba starší nebo mladší 18 let. Při hodnocení stupně závislosti se posuzuje zvládání základních životních potřeb, jako je: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologických potřeb, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (poslední bod se hodnotí pouze u osob starších 18 let).

*Rozlišují se 4 stupně závislosti u osob do 18 let věku:*

- stupeň 1 – lehká závislost- zde není jedinec schopen zvládat 3 základní životní potřeby
- stupeň 2 – středně těžká závislost- jedinec nezvládá 4- 5 základních životních potřeb
- stupeň 3 – těžká závislost- nezvládnutí 6- 7 základních životních potřeb
- stupeň 4 – úplná závislost- jedinec není schopen zvládnout 8- 9 základních životních potřeb a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné osoby

*U osob starších 18 let se rozlišují také 4 stupně závislosti:*

- stupeň 1- lehká závislost- osoba nezvládá 3- 4 základní životní potřeby
- stupeň 2- středně těžká závislost- osoba nezvládá 5- 6 základních životních potřeb
- stupeň 3- těžká závislost- osoba nezvládá 7- 8 základních životních potřeb
- stupeň 4- úplná závislost- osoba nezvládá 9- 10 základních životních potřeb a vyžaduje pomoc či dohled jiné osoby.

#### **4.1.5.1. Řízení o přiznání příspěvku**

Příspěvek se vydává na základě podané žádosti na příslušný ÚP. Ten poté provede sociální šetření v rodině, kde se zaměřuje na samostatný život osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí. Poté žádost postupuje k OSSZ, která určí stupeň závislosti na základě sociálního šetření a potřebných lékařských zpráv a jiných. Po prostudování následných materiálů rozhoduje krajská pobočka ÚP o přiznání příspěvku či nikoliv. Proti rozhodnutí se lze odvolat.

#### **4.1.5.2. Výše příspěvku na péči**

*Výše příspěvku pro osoby do 18 let za kalendářní měsíc je:*

- 3000 Kč, pokud se jedná o 1. stupeň- lehká závislost
- 6000 Kč, pokud jde o 2. stupeň- středně těžká závislost
- 9000 Kč- se vyplácí u stupně 3.- těžká závislost
- 12 000 Kč- stupeň 4. – úplná závislost

*Výše příspěvku pro osoby nad 18 let za kalendářní měsíc:*

- 800 Kč, jde li o 1. stupeň- lehká závislost
- 4000 Kč, jedná- li se o 2. stupeň- středně těžká závislost
- 8000 Kč, pokud jde o 3. stupeň- těžká závislost
- 12 000 Kč, stupeň 4.- úplná závislost.

Příspěvek se vyplácí měsíčně a vyplácí ho krajská pobočka ÚP. Vyplácí se v hotovosti nebo převodem na platební účet.

Příspěvek může být také navýšen o 2000 Kč měsíčně. To lze v případě pokud se jedná o osobu, která má nízký příjem a jde o osobu mladší 18 let. Další z kritérií je podpora zdravotně postižených dětí předškolního věku (4- 7 let), ty dostávají příspěvek na péči ve stupni 3 a 4.

## 4.2 Invalidní důchody

Invalidní důchody u nás upravuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Konkrétně § 38- 42.

Nárok na ID má jedinec, který ještě nedosáhl věku 65 let a stal se invalidním a má potřebnou dobu pojištění nebo se stal invalidním v důsledku pracovního úrazu.

ID vyplácí Správa sociálního zabezpečení jednou za měsíc.

### **Invalidita**

Dříve byla invalidita úplná nebo částečná. Invalidita znamená dlouhodobě nepříznivý stav a s tím spojený pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Nově má 3 stupně:

- Invalidita 1. stupně- pracovní schopnost klesla nejméně o 35 % až o 49 %
- Invalidita 2. stupně pracovní schopnost klesla v rozmezí 50- 69 %
- Invalidita 3. stupně pracovní schopnost klesla nejméně o 70 %

Potřebná doba pojištění pro nárok na ID činí podle § 40 zákona o důchodovém pojištění:

- do 20 let méně než 1 rok
- od 20- 22 let 1 rok
- Od 22- 24 let 2 roky
- Od 24- 26 let 3 roky
- Od 26- 28 let 4 roky
- Nad 28 let 5 let

### **Výše ID**

ID má 2 složky- základní výměru a procentní výměru. Základní výměra činí 2400 Kč měsíčně. Procentní výměra je výměra ID za každý celý rok doby pojištění:

- 0,5 % výpočtového základu měsíčně, pokud jde o ID pro invaliditu 1. stupně
- 0,75 % výpočtového základu ,měsíčně, pokud jde o ID pro invaliditu 2 stupně
- 1,5 % výpočtového základu měsíčně, pokud jde o ID pro invaliditu 3. stupně

Při změně invalidity se mění výše procentní výměry ID koeficientem:

- z 1. stupně na 2. – 1,5
- z 1. stupně na 3. – 3
- z 2. stupně na 3. – 2
- z 3. stupně na 2. – 0,5

- z 3. stupně na 1. – 0, 3333
- z 2. stupně na 1. – 0, 6666

Nárok na ID pro invaliditu 3. stupně má i osoba, které je více než 18 let a invalidita vznikla před 18. rokem života a osoba nebyla účastna potřebného pojištění. Procentní výměra ID je v tomto případě 45 % výpočtového základu.

### **4.3 Sociální služby**

Tento sektor upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Konkrétně §32 seznamuje se základními druhy sociálních služeb. Patří tam:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Služby sociální péče jsou zaměřeny především na pomoc při péči o vlastní osobu, jde jim o podporu života osob v jejich přirozeném prostředí, zajišťují jim v potřebné míře zapojení do běžné společnosti a pokud jinak nelze, zajišťují i důstojné prostředí a zacházení. Zajišťují také stravování, ubytování, pomoc při chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informací a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Sociální služby se dále dělí na pobytové (v daném zařízení, kde osoba tráví veškerý čas), ambulantní (osoba do místa dochází) a terénní (služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí osoby).

#### **4.3.1 Sociálně zdravotní služby (§38)**

Jsou určeny osobám, které již nepotřebují akutní lůžkovou péči. Slouží k zajištění jejich fyzické a psychické soběstačnosti. Cílem je podpořit jejich život v přirozeném prostředí a zapojit je co nejvíce do běžného života společnosti.

#### **4.3.2 Sociální rehabilitace (§70)**

Jedná se o specifický soubor činností, který je zaměřen na nácvik potřebných dovedností osob se zdravotním postižením. To má sloužit k její samostatnosti a soběstačnosti s přihlédnutím k jejímu aktuálnímu zdravotnímu stavu. Cílem je najít vhodné pracovní místo.



### **4.3.3 Pečovatelská služba (§40)**

Tento druh péče se poskytuje zdravotně postiženým, kteří potřebují pomoc druhé osoby. Může být poskytována v přirozeném prostředí nebo v zařízeních k tomu určených. Pracovníci pomáhají především s osobní hygienou, péčí o vlastní osobu, poskytují pomoc při stravování, při chodu domácnosti a prosazení vlastních práv a zájmů. Tato služba je zpoplatněna.

### **4.3.4 Služby rané péče (§54)**

Tato služba se poskytuje rodičům dítěte do 7 let, které je zdravotně postižené nebo je ohroženo na vývoji v důsledku nepříznivého sociálního stavu. Do 7 let se poskytuje u těžšího postižení. U lehčího postižení se služba poskytuje jen do 3- 4 let. Forma péče je terénní nebo ambulantní. Její činnosti jsou výchova, vzdělání, aktivizace, sociálně terapeutická činnost, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazení práv a zájmů. Jedná se o bezplatnou službu.

### **4.3.5 Odlehčovací služby (§44)**

Jsou poskytovány především osobám, které se starají o zdravotně postižené. Mohou být ambulantní, terénní nebo pobytové. Jde o to, aby si osoby, které pečují o postižené, odpočinuly a zařídily si nezbytné záležitosti.

### **4.3.6 Sociálně aktivizační služby (§66)**

Ambulantní případně terénní služby pro zdravotně postižené osoby, kterým hrozí sociální vyloučení. Je jim poskytnut kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutické služby a prosazení vlastních práv a zájmů.

### **4.3.7 Osobní asistent (§39)**

Jde o službu, která se poskytuje zdravotně postiženým klientům v jejich přirozeném prostředí. Vždy je dohodnut čas a doba asistence. Asistent pomáhá klientovi s běžnými úkony každodenního života (hygiena, strava, chod domácnosti). Služba je zpoplatněna.

### **4.3.8 Centra denních služeb (§45)**

Centra denních služeb poskytují ambulantní péči osobám, které nejsou schopny samostatnosti a soběstačnosti. Jde také o sociální vyloučení ze společnosti. Služba

je zpoplatněna. Poskytují pomoc při základní hygieně a stravování. Dále to jsou různé aktivizační, výchovné a vzdělávací činnosti.

#### **4.3.9 Denní a týdenní stacionáře (§46- 47)**

Poskytují opět celodenní péči a pomoc osobám, které nejsou schopny samostatnosti a soběstačnosti. S klienty pracují terapeuti, vychovatelé a speciální pedagogové.

Denní stacionáře jsou vhodné pro rodiče, kteří chtějí ekonomicky zajišťovat rodinu a při tom se věnovat postiženému dítěti. Služby jsou zpoplatněny a poskytují výchovnou a léčebně- nápravnou péči (rehabilitace).

Týdenní stacionáře fungují stejně, jen klienti jezdí domů na víkendy.

#### **4.3.10 Domovy pro osoby se zdravotním postižením (§48)**

Domovy jsou určeny pro postižené jedince. Je jim zde poskytována celoroční péče o jejich osobu. O víkendech navštěvují své rodiny. Mají zde aktivizační, terapeutické a vzdělávací činnosti. Často se tyto domovy snaží udržet „rodinnou atmosféru“. Klienti jsou zapojováni do chodu domova a jeho programu. Svůj pokoj mají zařízený podle svých představ a oblékají si své oblečení. Služba je zpoplatněna.

#### **4.3.11 Chráněné bydlení (§51)**

Je pobytová služba, určená zdravotně postiženým lidem, kteří nejsou schopni samostatného bydlení. Byt může být pro jednotlivce nebo skupinu. Klientům je poskytována osobní asistence podle potřeby a dané situace. Služba zajišťuje stravu, hygienu, chod domácnosti, ubytování, aktivizační a terapeutické činnosti.

#### **4.3.12 Ústavy sociální péče**

Jedná se o instituce pro zdravotně postižené s celoročním provozem. Klient má ucelenou péči: stravu, hygienu, ubytování, zdravotní péči, rehabilitační a volnočasové činnosti. Jedná se o kolektivní zařízení, tím vzniká nedostatek prostoru pro klientovu identitu a soukromí. Klienti mohou trpět deprivací a sociální izolací. Důležité je, jak moc se věnují pracovníci klientům a kolik jim věnují času při jednotlivých činnostech. Důležitá je ovšem i rodina, která může tyto negativní jevy odbourávat svojí spoluprací a zájmem o klienta.

Tyto organizace a služby mohou být zřizovány státem, nadacemi a občanskými sdruženími. Nadace a občanská sdružení mohou být zaměřeny na daný hendikep. A často jsou zřizovány přímo rodiči dětí, které trpí daným hendikepem.

Pokud se jedná o státní organizace a nejen o ně, stará se o klienty řada odborníků. Patří sem vychovatelé, terapeuti, speciální pedagogové a sociální pracovníci. Je důležité, aby tito pracovníci měli vztah k této práci a byli empatičtí, tolerantní a respektovali druhé.

### 4.3.13 Poradenství

*„Speciální poradenství definujeme jako komplex poradenských služeb určených specifickým skupinám jedinců, kteří jsou znevýhodněni zdravotně či sociálně a jejichž handicap má dlouhodobý (chronický) nebo trvalý charakter.“<sup>10</sup>* Poradenství je základní a odborné. *Základní poradenství* je součástí všech druhů sociálních služeb. *Odborné poradenství* je zaměřeno na občanské poradny- sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením. Služba zahrnuje poradenství, terapeutickou činnost, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a prosazení práv a zájmů. Jedná se o bezplatnou službu.

---

<sup>10</sup> NOVOSAD, Libor: Základy speciálního poradenství, Portál Praha 2006, ISBN 80- 7367- 174- 3, str. 61

## 5. Rodina a hendikep

I přes veškeré moderní technologie a vyšetření se stále rodí některým rodičům hendikepované děti. Také díky péči přežijí děti, které by dříve zemřely. Pro rodiče to je velmi těžké období. Nejen že se s tímto faktem musí vypořádat oni sami, ještě to musí sdělit své rodině a přátelům. Toto období lze považovat za jedno z nejhorších v životě rodičů. Nejtěžší to je ovšem v případě, že je matka prvorodička.

Záleží na rodině, jak se s touto situací vyrovná. Jsou i případy, kdy rodiče těžce hendikepované dítě umístí do ústavu a tím považují situaci za vyřešenou. Odůvodňují to tvrzením, že tam jsou odborníci, kteří se umí o dítě postarat lépe. To možná ano, ale už mu nikdo neposkytne dostatečnou lásku, kterou mu může poskytnout jen rodina. Další variantou je, že otec opustí rodinu s hendikepovaným dítětem. Otcové nejsou schopni přijmout tento fakt a nejsou schopni mluvit o svých pocitech. Cítí, že selhali v jedné ze svých důležitých životních rolích.

Samozřejmě existují i páry, které si i přes varování lékařů ponechají hendikepované dítě. Tento jev je častěji vidět u věřících lidí. Vidí to jako nějaké znamení či trest od Boha. Ti pak věnují veškerou péči a starost právě hendikepovanému dítěti. To se ovšem děje i u nevěřících. Věnují se dítěti na sto procent a často zapomínají na své okolí a svůj život. Je to velká oběť, ale když jsou vidět výsledky, potěší to.

### 5.1 Reakce rodičů na postižené dítě

Tato situace je v životě velmi traumatizující. Prožívají silné pocity selhání, že nedokážou zplodit normálního potomka. Ztrácejí sebedůvěru a připadají si méněcenní. Mnohdy tyto pocity mohou vyvolat i negativní reakce okolí, které by je mělo naopak co nejvíce podporovat. Rodiče prochází v tomto období krizí rodičovské identity, protože se seznamují se skutečností, že mají postižené dítě. Pro rodiče je lepší se dozvědět diagnózu co nejdříve. Rodiče v tomto období procházejí dle Vágnerové typickými fázemi.

*Fáze šoku a popření:* je první reakce na skutečnost, že je dítě trvale postiženo. Tato informace se těžko přijímá, a tak jsou rodiče schopni pouze popírání. Rodiče v tomto období nepřijali ještě ani informaci, že dítě existuje. Nepřijímají proto ani možnosti další léčby a péče. Toto období je různě dlouhé.

*Fáze postupné akceptace a vyrovnání s problémem:* rodiče se smířili s danou diagnózou a hledají možnosti řešení, příčiny postižení a viníka. Začínají také řešit budoucnost dítěte. Racionální zpracování informací bývá komplikované, protože rodiče

jsou plni emocí. V tomto období vyhledávají různé psychické obrany. Ty slouží k udržení psychické rovnováhy.

V této fázi může dojít také k období *smlouvání*. V tomto období se rodiče smíří alespoň s něčím, když ne z celkovým zlepšením stavu. Toto období může vyjádřit určitou naději. Rodiče přijímají kompromis a lze ho vidět jako pokrok. Dříve odmítanou skutečnost částečně přijímají.

*Fáze realismu*: rodiče začali akceptovat dítě takové, jaké je. Jsou ochotni v mezích možností dítě rozvíjet.

Tyto fáze mohou přijít i později pokud se hendikep projeví v pozdějším věku. Některé nemusí být poznat ihned při porodu. To se potom odráží na vývoji dítěte. Vývoj dítěte je stejný jako u běžných dětí, jen s některými rozdíly. Vágnerová zmiňuje především tyto rozdíly:

### 5.1.1 Kojenecký věk

V tomto období se rodiče ještě nemusí smířit s danou situací, proto hrozí, že dítě nebude dostatečně stimulováno a citově akceptováno. Základní úkol kojeneckého věku je potvrzení pozitivní hodnoty světa, to je ovšem v případě postižení obtížné splnit. Vývoj v tomto období je zatížen větším rizikem citové deprivace a rizikem stimulační deprivace a obtížnějším učením. Může docházet ke vzniku vývojového opoždění takovýchto dětí.

### 5.1.2 Batolecí věk

Období emancipace, kdy se dítě uvolňuje z vazeb, které by blokovaly jeho další rozvoj. Pro postižené dítě je osamostatnění v některých složkách komplikované. Jde především o odpoutání od určitého místa. To může souviset s určitým tělesným hendikepem. V tomto případě jsou děti závislé na rodičích, ti je přiblíží ke vzdálenějším objektům. Další odpoutání je u vázanosti na aktuální kontakt s realitou. A tím vznikající přechod na symbolické myšlení. Vývoj je opožděn pokud dítě není schopno porozumět řeči a pochopit vztah skutečnosti a jejich paměťových reprezentací. Toto nastává u mentálně retardovaných dětí. Poslední problém nastává v odpoutání vazby na matku. Tento problém je obtížný u všech postižení. Rodič a dítě jsou na sobě závislí a rodiče tento fakt podporují.

Období emancipace je důležité pro rozvoj vlastní identity. Pokud to není umožněno z důvodu postižení, bude mít osobnost dítěte jiné rysy. To ovšem děti staví do role, která

jím v životě přinese velkou řadu potíží. U nás se spíše prosazuje pasivní výchova, která je zaměřena na závislosti druhých.

Pokud je dítě těžce postižené a jeho vývoj je zpomalený či opožděný, může si toho všimnat už i okolí. Stává se sociálně nápadným. Rodiče o něj stále pečují jako o kojence a nezohledňují, že v jiných oblastech už může být rozvinut dle věku. V tomto období se vyvíjí největší závislost na rodičích a u dětí základ pro nesamostatnost.

### 5.1.3 Nástup do školy

Předškolní období je doba, kdy lze očekávat vývojový pokrok. Rodiče zde mohou vidět nereálné optimistické očekávání. Změna přichází s přechodem do školy. Lze u hendikepovaných dětí očekávat první krizi identity. To nastává v případě, kdy děti nastoupí do školy se zdravými dětmi. Zde se dítě naučí, že má omezenější kompetence, je odlišné a získává první zkušenosti s negativním hodnocením. Navštěvování běžné školy je znakem normality dítěte. Ovšem návštěva běžné školy může být pro dítě traumatizující. Rodiče hledí spíše na to, aby dítě vypadalo co „nejnormálněji“, ale už nehledí na jeho potřeby a síly. Dítě si může připadat méněcenné a má strach ze selhání.

Integrace do běžné školy je pro dítě náročná, všímá si odlišnosti. Může ale také fungovat jako dobré prostředí pro socializaci.

### 5.1.4 Dospívání

Období druhé emancipace. Hendikepovaný pubescent uvažuje stejně jako zdravý jedinec. Jen své plány do budoucnosti musí uzpůsobit svému hendikepu. Hendikep je jen nepříznivá situace, s kterou se musí vyrovnat a zapojit ji do svého „běžného“ života. Hendikep způsobuje, že je jedinec k sobě více kritický. To ovlivňuje i sociální význam jedince. Ten musí najít svoji sociální roli, hodnotu a zvažuje své možnosti. Pokud se mu nepodaří vytvořit uspokojující sebeobraz, začnou se projevovat obranné mechanismy. Ty působí negativně na jeho další vývoj a vztahy ke zdravým jedincům. V tomto období dochází u jedinců k odpoutání od rodin a větší zájem je poután k vrstevnickým skupinám. Což bývá často komplikované hendikepem. U mentálně hendikepovaných tento moment často ani nenastane. *„Dospívání je obdobím hledání vlastní identity. Je zřejmé, že pro postižené jedince je tento proces mnohem obtížnější a riziko selhání větší.“*<sup>11</sup>

<sup>11</sup> VÁGNEROVÁ, Marie: Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 2000, ISBN 80- 7178- 496- 6, str. 113

Velké problémy nastávají v přijetí sociální identity. Hendikepovaný jedinec může být odmítán zdravými spolužáky. Mezi příčiny patří hendikep, ignorace okolí a nezvládnutí rolí, které by jedince ke skupině přidružily. Častěji proto vyhledávají hendikepovaní přátelství s dospělými. To způsobuje velké nedostatky sociálních kontaktů a hendikepovaní pak žijí v izolaci. Jiné to je, pokud navštěvují speciální školy, kde mají spolužáky stejně či jinak hendikepované. To ovšem může způsobit v budoucnosti velkou sociální izolovanost a problémy s navázáním vrstevnických vztahů.

Další komplikace osobní identity způsobuje volba povolání. Jedinci mívají často velmi omezený výběr a může to způsobovat frustraci. Další problém nastává s hledáním vlastní identity, kdy jedinci hodnotí své okolí. To je velmi problematické, protože ve svém okolí nemají vždy stejně hendikepovaného nebo se snaží ztotožnit se zdravými jedinci. Tento fakt způsobuje úzkost a posiluje potřebu jistoty a bezpečí. To vede ke stagnaci stavu hendikepovaných a častější závislosti na rodičích. Na těch nechávají také rozhodování o své budoucnosti.

### 5.1.5 Dospělost

Hendikepovaný jedinec není schopen často zvládat toto období života samostatně. V dospělosti je důležité zvládnout rodičovskou a profesní roli. Získání partnera a to, že má hendikepovaný jedinec dítě může fungovat jako znak „normality“. Hendikepovaní jedinci často uzavírají sňatky mezi sebou. Uzavření manželství naplňuje citové a seberealizační potřeby. Rozvodovost je v těchto případech nízká. Jedinci se bojí osamocení a toho, že už nikdy nezískají partnera.

Dalším znakem normality, jak už bylo zmíněno je rodičovství. Jedinci si uvědomují svoji autoritu a dominanci. V tomto období je na nich dítě závislé a rodiče se cítí více potřební. Trvají na dítěti, i když hrozí vysoké riziko postižení. Pokud jim to je zakazováno, připadají si opět omezováni. Hendikepovaní si totiž nechtějí připustit, že by dítě bylo také postižené. Pokud by tak bylo, nepřijde jim adaptace tak obtížná, jako z pohledu zdravých jedinců. Někdy je potřeba mít dítě natolik silná, že vítězí emoce nad rozumem.

Potřeba profese vede často k uspokojení potřeby užitečnosti, aktivizaci dovedností a schopností a uchování návyků. Zaměstnání také udržuje hendikepované v komunikaci v běžném kontaktu, respektování norem a zvyklostí, uchování sebevědomí a sebeúcty. Toto je pro všechny důležité, ale u hendikepovaných často obtížně dosažitelné. Hendikepovaní mohou mít problémy při hledání práce a nebo se jim musí speciálně

upravovat pracovní místo. Pokud je hendikepovaný izolován, dochází k chýtrání celé osobnosti. Tím mohou vznikat konflikty mezi zdravými a hendikepovanými. Hendikepovaní zůstávají často závislí na invalidním důchodu a zdravou společnost odsuzují za své problémy. Mohou proti ní nasadit agresivní postoj. Toto posiluje fakt, kdy v mnoha institucích jednají se zdravými lidmi a ti mu vždy nevyhoví podle jeho přání. To může způsobit, že se hendikepovaný jedinec bude bát zdravé společnosti, bude cítit paranoii, ohrožení a nadřazenost zdravých. Nejistota a nespravedlnost často způsobuje fakt, že hendikepovaní vymáhají vše, na co si myslí, že mají právo. Nebo mohou přijmout invalidní bezmocnost. Ta může být prostředkem uspokojování potřeb. Další způsob uspokojování potřeb má orální charakter, tj. jídlo, cigarety, alkohol a drogy.

## 5.2 Socializace

Socializace je jak u mentálního, tak u tělesného hendikepu odlišný a komplikovaný proces života. U tělesně hendikepovaných to bývá složitější, protože mohou mít různě zdeformované tělo. To může na zdravou společnost působit odpuzujícím dojmem. U mentálně hendikepovaných to zase nemusí být znát na první pohled, ale až když se projeví. Socializace může být i celkově opožděna. První, kdo v tomto procesu na jedince působí je jeho rodina. Působí na hendikepovaného od prvních momentů a vštěpuje mu různé sociální normy a hodnoty. Ta ovšem může stát i za jeho opožděným sociálním vývojem.

V pozdějším věku to jsou už určité sociální skupiny, ve kterých se zrovna nachází. Ať už je to školka, škola, kamarádi či rozšířená rodina. U hendikepovaných jedinců to ovšem není tak jednoduché. Mohou mít časté odklady školní docházky, jsou izolováni v rodinném prostředí a těžko si hledají své vrstevníky. Může to způsobit jednak odmítání okolí, ale také silné pouto na rodiče. Hendikepovaní nejsou zvyklí na kolektiv zdravých lidí a neumí navazovat kontakty se svými vrstevníky.

Jiná situace ovšem nastává v umístění hendikepovaného do internátu. Tam žije se svými vrstevníky, kteří jsou na tom obdobně. Pro jedince to může být dobré, že je s lidmi, kteří mu rozumí. Problém nastává v době, kdy vyjde z internátu a měl by se nějakým způsobem začlenit do běžné společnosti.



### 5.2.1 Socializace mentálně hendikepovaných

Jedná se o velmi složitý a dlouhodobý proces. U jedinců s lehkými formami mentálního hendikepu nemusí být proces tak složitý. V ostatních případech jsou jedinci více vázáni na svoji matku. Nemají dostatečně vyvinuty všechny kompetence. Nejvíce postrádají základní porozumění řeči a neschopnost se samostatně vyjádřit. Ke komunikaci užívají jiných prostředků, které nemusí být pro společnost přijatelné. Tím, jak se chovají, vlastně komunikují. Může jít např.: o tlučení hlavy o zeď. Chtějí rychle zaujmout.

Mentálně hendikepovaní jsou spíše pasivní v sociální oblasti. Spoléhají na aktivitu dospělých. Mají raději stereotyp, známé lidi, o kterých vědí, jak se chovají, a stejný každodenní program. Neznámé situace a lidé v nich vyvolávají strach a větší pouto k matce či ke známému místu.

Mentálně hendikepovaní jedinci trpí v socializačním prostředí primárním defektem a nedostatkem zkušeností. Zvládají základní normy chování a jednoduché komunikační dovednosti. To je důležité pro jejich základní sebeobsluhu a tímto směrem je orientována i jejich výuka.

V dospívání u nich zůstává vše v běžném chodu. Nemají potřebu osamostatnění a bývají celý život závislí na péči druhých, tedy rodičů. Nastává také často problém se zvýšenou agresí těchto jedinců. Nevládají biologické faktory, jsou odmítáni společností a také nejsou schopni pochopit dané normy a pravidla. Je zde také zvýšené riziko nevládní jejich vlastních fyzických sil.

Pracovní zařazení je pro mentálně hendikepované dobrý prostředek pro zachování a rozvoj doposud získaných kompetencí. Práce musí být úměrná jejich mentální úrovni. Nevyžaduje se rychlost a nemění se tam velké množství lidí.

### 5.2.2 Socializace tělesně hendikepovaných

Tělesný hendikep je oproti mentálnímu zřetelný na první pohled. Jedincům způsobuje problémy a jsou většinou společností odmítáni, odsuzováni a je jimi opovrhováno. Mají také nedostatek pohybových kompetencí. Ty jim jsou překážkou při sebeobsluze a v samostatné lokomoci.

Pokud nejsou tělesně hendikepovaní jedinci dostatečně soběstační, stávají se dlouhodobě závislými na okolí. Při nedostatečné sebeobsluze vzniká u těchto jedinců nedostatek sociálních podnětů. Mohou to být setkání s jinými lidmi a poznávání jiného

sociálního prostředí. Pokud je tento kontakt pro hendikepovaného obtížný, může se začít stahovat do izolace. Tím může také vzniknout infantilismus, pasivita a uzavřenost.

Přesto jsou tito jedinci celý život na někom závislí. I když si najdou svoje techniky, jak se vypořádat s jednotlivými úkoly dne, vždy se najde něco, co nezvládají. Mají přesto větší šanci než mentálně hendikepovaní a mohou navštěvovat běžné školy a jsou v přímém kontaktu s majoritní společností. Tento fakt má velký vliv na jejich socializaci. Pokud se jedinec vyrovná s majoritou, mohou ho přijmout a vnímat jako „běžného“ jedince. Nepřijde jim pak ani zvláštní, pokud si žádá o nějakou pomoc či asistenci.

Jestliže k tomuto kroku nedojde, mohou začít užívat obranných mechanismů. Jako obranné mechanismy proti častým výsměchům a pomluvám, mohou tělesně hendikepovaní užívat agrese a nepřiměřené chování. Může to často vyznít jako odsuzování společnosti za to, jak vypadají a co se jim stalo.

Pro dobrou a nejpřirozenější socializaci často poslouží sourozenci hendikepovaného dítěte. Hendikepovaní v něm mohou vidět vzor a dobrý motivační stimul. Záleží ovšem, jakou zde hraje sourozenec roli. Pokud se rodiče zaměřují pouze na hendikepované dítě a zdravé odsouvají tzv. „na druhou kolej“, nemusí zde být žádný vztah.

Další ze situací, která může nastat je, že rodiče neustále dávají hendikepované dítě na starost sourozenci, i v případě, že jde za svými zdravými kamarády. Sourozenec se za něho může stydět a neví si rady. Často je vystavován situacím, kdy musí bránit sourozence i sebe. Rodiče to ovšem mohou myslet v dobrém. Chtějí pro hendikepované dítě „normální“ život a zapojení do běžné skupiny vrstevníků.

Může taky nastat situace, kdy rodiče poutají veškerou pozornost na zdravé dítě. Mají na něho vysoké nároky. Tím si kompenzují nedostatky u druhého sourozence. Dokazují si tak, že neselhali v rodičovské roli.

Jsou ovšem i případy, kdy si sourozenci naprosto skvěle rozumí. Nemají mezi sebou žádné rozdíly. Mají společné kamarády, navštěvují společné aktivity a vše se tváří, jako by druhé dítě nebylo hendikepované. To je asi více vidět u lehčích hendikepů.

Dalo by se říci, že hendikepované dítě je pro zdravé sourozence přínosem. Tito sourozenci mají větší toleranci, pomáhají lidem, jsou zralejší a zodpovědnější. Trpí ovšem také pocity viny ve vztahu k hendikepovanému. Projevují se u nich ochranné pudy. Dále fakt, že se k nim nelze chovat jako k jiným dětem. Rodiče mohou také počítat s tím, že se zdravý sourozenec postará o hendikepovaného v době, kdy už nebudou moci.

## **6. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **6.1. Cíl praktické části**

V praktické části bakalářské práce jsou kasuistiky dvou mladých lidí, chlapce a dívky. Chlapec trpí mentálním hendikepem a dívka tělesným. Kasuistiky se snaží seznámit s životem těchto dvou mladých lidí od narození až po současnost. Dozvíme se, jak zvládají život v dnešní společnosti se svým hendikepem.

### **6.2. Použité metody**

Pro získání potřebných dat a informací bylo využito metod, jako je rozhovor s rodiči zkoumaných jedinců, rozhovor s jejich učiteli a sourozenci. Další metodou bylo studium a analýza potřebných dokumentů od lékařů, psychologů a speciálních pedagogů. Potřebné informace byly získány také pomocí pozorování daného jedince v jeho přirozeném prostředí. Jak reaguje na změny, pokud jde o mentální hendikep. Jak se vyrovnává s odlišným vzhledem tělesně hendikepovaná dívka?

### **6.3. Charakteristika vzorku**

Jak již bylo zmíněno, jedná se o chlapce a dívku. Adama a Hanku. Adam trpí středně těžkou mentální retardací. Hanka už od narození trpí hendikepem horních končetin. Nejedná se o druh DMO, ale o artrogrypózu. Hendikep, který se vyskytuje zřídka oproti mentální retardaci.

## 6.4. Adam

### OSOBNÍ DATA

Adam se narodil v roce 1992 a trpí středně těžkou mentální retardací. Matce Marii je 45 let a otci Marcelovi 50 let. Adam má ještě starší sestru Kateřinu, té je 25 let.

### RODINNÁ ANAMNÉZA

Adam žije s rodiči na vesnici v rodinném domku. Matka je vyučena pánskou krejčovou. Před mateřskou dovolenou v tomto oboru asi 2 roky pracovala. Po mateřské už do práce nenastoupila. Jen chvíli podnikala jako zahradnice. Dnes jí tato činnost zůstala jako koníček. Otec se vyučil truhlářem. V tomto oboru podniká. Dílnu má u domu, nemusí proto denně dojíždět. Odjíždí jen na montáže.

Sestra Kateřina je vyučena prodavačkou. Až do svých 22 let bydlela s rodiči a Adamem. Nyní bydlí už 3 roky s přítelem v nedaleké vesnici. Mají malý rodinný domek a spoustu zvířat. Pracuje ve vesnici, kde bydlí její rodiče. Je zde tedy každodenní kontakt s rodiči a bratrem.

Přítel Kateřiny a Adam se snášejí dobře. Adam si na něho zvykl a když jsou spolu dovedou se zabavit. Jezdí na kole a poslouchají hudbu. Adam jim také rád pomůže s pracemi kolem jejich domu..

Rodiče ze strany matky bydlí nedaleko, také na vesnici. Pokud je zapotřebí, Adama pohlídají, ale jemu to příliš nevyhovuje. Je spokojený doma.

Rodina vždy spolu vycházela dobře. Nikdy nenastaly žádné velké konflikty. Rodiče se snaží dát oběma dětem dostatek péče. Jezdili s nimi na dovolené, aby si odpočinuli od starostí všedního dne. V posledních letech jezdili sami s Adamem. Pro něho to ovšem bylo velmi frustrující, velké davy na letištích a neznámé situace. Při poslední dovolené ho nechali doma se sestrou. Bylo to pro ni náročné, ale zvládla to. Vypomáhali ji i prarodiče, kteří Adama hlídali, když byla Kateřina v práci. Adam tuto situaci zvládl.

Pokud nastane jiná situace, kdy není matka přítomna, ať už je to vyšetření u lékaře, výlet rodičů či hospitalizace, lze říci, že Kateřina působí jako „náhradní“ matka. Sourozenci jsou na sebe vázaní a mají mezi sebou dobré vztahy. Pokud je Adam u Kateřiny, je ochoten jí i za odměnu pomoci s potřebnými pracemi.

## PRENATÁLNÍ OBDOBÍ A POROD

Adam byl plánované dítě. Celé těhotenství proběhlo bez komplikací. Jak mi sdělila matka Adama, komplikace nastaly až během porodu. Lékaři se zdálo vše v pořádku a odešel, ale nebylo tomu tak. Když nastal samotný porod, nebyl lékař přítomný. Největší problém byl, že Adam byl příliš velký. Během porodu se několikrát vracel a při tom se přiškrtl a zřejmě i udusil pupeční šňůrou. Byl proto kříšen. Při této velké komplikaci prodělal dětskou mozkovou obrnu, čímž se u Adama později objevila mentální retardace.

Matka si myslí, že kdyby lékař užil jiný postup a použil kleště, mohl být Adam v pořádku. Adam se narodil s váhou 4,45 kg a měřil 54 cm.

## RANÝ VÝVOJ

Po narození nebylo na Adamovi nic znát. Jevil se jako normální dítě. Lékaři také nic nekonstatovali. Ani okolí si nevšímallo žádných odlišností. První příznaky, které upozorňovaly na to, že není něco v pořádku, zaznamenala matka v roce a půl. Měla už starší dceru a Adamův vývoj jí přišel opožděný.

Navštívili proto dětskou lékařku, kde se k nim nezachovaly zrovna nejlépe. Byli odmítnuti s tím, že každé dítě je jiné. Na ústní doporučení sestry od nevlídné doktorky se dostali do FN v Motole na neurologii. Tam se začali o Adama více zajímat. Doporučili mu cvičení dle Vojtovy metody. Po tomto cvičení začal Adam ve 2 letech chodit, začal s komplikacemi sedět až v roce a první slova vyslovil dovršením jednoho roku.

Diagnózu střední mentální retardace se rodiče dozvěděli ve 4 letech Adama.

## VÝVOJ V DĚTSTVÍ A DOSPÍVÁNÍ

Velkou část dětství a dospívání strávil Adam ve škole. Navštěvoval nejprve nižší stupeň pomocné školy. Poté přešel na žádost RODIČŮ A po psychologickém vyšetření do základní školy speciální. Bylo to pro něj velmi přínosné. Nejen že se naučil základům, ale také se zlepšily jeho projevy chování. Studium zvládl a ukončil tak 9 letou povinnou školní docházku.

Adamovy projevy byly velmi hlasité, rozčiloval se a byl vulgární, pokud se mu něco nelíbilo nebo přišla nová a nečekaná situace. Jeho projevy mohly působit na okolí dost negativně. Ve škole bylo toto nevhodné chování z velké části odstraněno.

Svůj volný čas Adam trávil na dvorku jejich domu, kde si hrál se psy. Společnost mu dělala sestra. Mezi jeho další koníčky patří pomoc rodičům kolem domu, prohlížení

obrázkových knížek s různými tématy a poslouchání hudby. Ta ho dokáže uklidnit a zabavit na dlouhý čas.

### ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

Dětství Adam trávil vcelku normálně. Po sdělení diagnózy se rodiče pokoušeli Adama co nejvíce zapojit do běžné společnosti. Zajímali se také o to, zda může navštěvovat mateřskou školku (dále jen „MŠ“). Nejprve dostal rok odklad. Jeden z hlavních důvodů byl neklid v sociálním prostředí. Neustále musel být motivován a veden. Jeho jemná i hrubá motorika byly na špatné úrovni. Byl schopný rozpoznat červenou a zelenou barvu, 5 obrázků a stavět z kostek. Komunikace byla na špatné úrovni a měl těžkou poruchu koncentrace pozornosti.

#### *Mateřská školka*

Po roce absolvoval Adam vyšetření u psychologa, který doporučil navštěvování speciální MŠ na 2 dny v týdnu. Šlo především o zlepšení jeho socializace, která byla opožděná. Další z důvodů bylo odpoutání se od matky, na které byl závislý. To byly Adamovi 4 roky.

Do MŠ s ním zpočátku chodila matka a postupně se odlučovali. Adam si na její nepřítomnost zvykl. S dětmi se sžil a hrál si s nimi. Byl kamarádský a neubližoval dětem. Pokud došlo ke konfliktu, šel za učitelkou. Problémy nastávaly při procházkách, kdy nechtěl chodit a při poledním spánku plakal. V sebeobsluze si uměl říct o nočník, při jídle se vždy zašpinil, při oblékání byly komplikace, ale svlékání zvládal. Pozornost dokázal udržet zhruba 5- 10 minut. Tužku držel v levé ruce a velmi tvrdě. Maloval jen neidentifikovatelné čáranice. Jeho jemná a hrubá motorika byla na úrovni 2 let. Neuměl být potichu a neustále něco drmolil. Pokud měl splnit nějaký nový úkol, bál se ho a zvládl ho jen s pomocí učitelky.

Na počátku docházky do MŠ měl Adam problémy s komunikací. Byla na úrovni 2 letého dítěte. Řeč byla nesrozumitelná, ovládal jen pár slov a napodoboval zvuky zvířat. Věty nebyl schopen složit, ale uměl pojmenovat obrázky. Pokud měl o něco zájem, zeptal se. Byl a je velmi komunikativní. Rád komentuje události kolem sebe.

Mezi jeho výrazné povahové vlastnosti patří tvrdohlavost, veselost a lítost v přítomnosti matky.

***Přípravný stupeň speciální školy***

Po MŠ navštěvoval Adam 3 roky přípravný stupeň speciální školy. Do speciální školy proto nastoupil až v 10 letech. Aby splňoval požadavky, ukončil povinnou školní docházku v 19 letech.

V přípravném stupni měl Adam sestaven Individuální výchovně- vzdělávací plán (dále jen „IVVP“). Z předmětů se zaměřovali především na smyslovou výchovu, rozumovou a řečovou výchovu, hudební výchovu, tělesnou výchovu, pracovní a výtvarnou výchovu. Dále IVVP zahrnoval i rehabilitační plán, který byl zaměřený na naučení a procvičení tělového schématu, motivaci ke cvičení, zlepšení a prodloužení pozornosti, obratnosti a koordinaci pohybů. Součástí bylo také zlepšení stability na nestabilní podložce, procvičení paměti a zlepšení jemné motoriky.

Tento IVVP sestavil třídní učitel na základě osnov přípravného stupně pomocné školy. Hodnocení probíhalo písemně každé pololetí.

***Speciální základní škola***

V roce 2002 nastoupil Adam do speciální základní školy. Po roce navštěvování speciální školy byl podán návrh na zařazení Adama do nižšího stupně pomocné školy. Důvodem byla především Adamova nesoustředěnost a roztěkanost. Bylo provedeno psychologické vyšetření, na základě kterého byl Adam přeřazen. V závěru vyšetření je doporučeno, že Adam více ocení klidnou a přátelskou atmosféru. Neměl by se klást velký důraz na výkon a být více tolerantnější k jeho hlasitému projevu a neklidnému chování. Dotek a tichý hlas dokáží Adama uklidnit.

V pomocné škole, kterou Adam navštěvoval se zdál být již klidnější a spokojenější. Byl v malém kolektivu, kde si našel i kamarády. Z předmětů měl rozumovou výchovu, řečovou výchovu, smyslovou výchovu, pracovní a výtvarnou výchovu, tělesnou a hudební výchovu.

V **rozumové výchově** šlo především o poznávání a pojmenovávání základních předmětů a činností v lidském životě. Přehled v časových souvislostech, cvičení paměti a pozornosti, příprava na čtení, práce s písmeny, slovy a větami. Práce s obrázky, přiřazení vhodných slov, tvorba nových vět a textu v kombinaci s obrázky a pojem množství a čísla. Cvičení jemné motoriky a grafomotorické uvolňovací cviky, pokusy domalovat obrázky, nácvičky čar a velké tiskací písmena a vybarvení daného obrázku.

**Řečová výchova** byla zaměřena na rozvoj slovní zásoby, dechové cvičení, hlasová cvičení, cvičení řečové paměti, tvorbu jednoduchých vět, reprodukci vět a textu, cvičení

na rozpoznání diametrálně odlišných zvuků a maximální motivaci ke komunikaci mluvenou řečí.

Ve *smyslové výchově* se u Adama především zaměřili na třídění různých předmětů podle daných kritérií, na geometrické tvary, rozlišování základních barev, cvičení hmatu a jemné motoriky, rozlišování chutí a správné porozumění pojmů v reálné situaci, plnění jednoduchých úkolů.

V pracovní, výtvarné, hudební a tělesné výchově probíhala výuka především podle kolektivního plánu a hlavně s přihlédnutím k Adamovým individuálním možnostem a schopnostem. U tělesné výchovy se pokoušeli také odbourat Adamovu lenost.

Adam byl ve škole neklidný, nespokojený, měl výrazné reakce a vyžadoval pozornost. Pokud se Adamovi nelíbilo chování spolužáků nebo přišel do třídy někdo nový, dal ihned najevo nesouhlas a nespokojenost. Nadával, urážel a vyhrožoval, že vše řekne mamince. Na toto chování byl sestaven plán, jak proti tomuto chování bojovat.

Šlo o to, že se mělo Adamovi vysvětlit a objasnit co a jak se děje. Snažit se ho zapojit do nějaké aktivity, aby zapomněl a vstřebal daný problém. Pokud Adam konal nějakou aktivitu, říct mu předem jak dlouho se tak bude dít. Vymezený čas vyměřit a na konci oznámit konec třeba zvonkem. Pokud po vymezenou dobu bude soustředěn, dostane za odměnu žeton. Pokud poruší danou dobu, žetony se mu seberou.

Bylo dobré vždy dopředu upozornit co se bude následující den a hodinu dít. Předcházelo se tak konfliktním situacím.

Adam neměl a nemá rád změny. Dodnes ho rodiče musí předem připravovat na situace, které nastanou několik dní dopředu. Pokud šel se školou do divadla či na výstavu, byl velmi neklidný. Jestliže se jednalo o velké rozrušení, mohl se začít škrábat na krku. V nejhorších případech to bylo až do krve. Zvládal ale celkem dobře školy v přírodě.

Adam si během školy vedl v rámci možností dobře. Učil se číst globální metodou, dokázal přečíst naučený text na dané téma, zvládal počítat do 10, naučil se podepsat velkými tiskacími písmeny. Adama těšilo, pokud dokázal nějaký úkol vyřešit sám. Nejvíce ho těšila pochvala. Naopak neměl rád upozornění na chyby, které u něho způsobovali nesoustředění při dokončení úkolů. Výrazně se také zklidnilo jeho chování a hlasitý projev. V sebeobsluze se také zlepšil. Projevila se u něho sociální empatie (donese jídlo spolužákům). Našel si také několik kamarádů, se kterými se dodnes navzájem navštěvují.

Adam ukončil školní docházku v 19 letech. Byla mu nabídnuta možnost dalšího studia. Jednalo se o jednoletý obor, který připravoval podobně postižené žáky na další



život. Učil by se tam domácím pracím, základním projevům chování v různých institucích a situacích. Šlo o lehkou přípravu do „samostatného“ života. Rodiče tuto možnost odmítli. Jedním z důvodů mohlo být i to, že se dozvěděli, že učitelka dávala Adamovi léky na uklidňenou, pokud nezvládala jeho chování.

### Z ROZHOVORU S TŘÍDNÍ UČITELKOU

Adama si pamatuje již od přípravné třídy. Byl to malý, roztomilý chlapec. Do školy jezdil s vozem a byl vždy kamarád s řidiči autobusu. Už v té době byl schopný vydržet v kolektivu, kde byl velmi kamarádský. Komunikace byla obtížnější, protože se často zadrhával a bylo mu špatně rozumět.

Postupně se z něho stával velmi sympatický a správný kluk. Měl raději menší a stálé kolektivy. Pokud mu někdo nebo něco narušilo jeho standard, byl agresivní a vulgárně nadával. Při projevech nervozity se začal škrábat vzadu na krku. Ze začátku se také kousal do rukou.

Pokud byl ve třídě někdo na vozíku rád mu pomohl s čímkoli. Pomáhal také učitelce s přípravami. Neměl ovšem rád děti, které slinily a měly rýmu. Zvedal se mu žaludek.

Z pohledu učitelky dělal Adam malé krůčky ve svém vývoji. Do 15 let to bylo rovnoměrné, od 15 let se vývoj zpomalil. V posledních dvou letech došlo u Adama ke stagnaci. Naučená látka a získané informace se už jen opakovaly a procvičovaly.

### VÝVOJ V DOSPĚLOSTI

Adam po ukončení školy zůstal doma a už nenavštěvuje žádnou školu ani denní stacionář. Jeho matka je s ním doma. Otec má u domu dílnu, ve které mu Adam v rámci možností pomáhá. Jedná se spíše o jeho zabavení. Pomáhá také matce na zahrádce a v domácnosti. Po škole se mu nijak nestýská, má svůj denní program a s tím je spokojený.

Mají také malého psíka, se kterým si hraje. Párkrát odcestoval také s rodiči i na dovolenou. Bylo to ovšem komplikované. Na letišti byly na Adama velké davy a on byl velmi rozrušený. Začal proto hlasitě nadávat a škrábat se (projev nervozity).

### ZDRAVOTNÍ ANAMNÉZA

Adam trpí středně těžkou mentální retardací s eretickou formou temperamentu. Za její příčinou stojí s největší pravděpodobností komplikovaný porod. Adam se při něm několikrát vracel a byl přiškrcen a zřejmě i udušen pupeční šňůrou.

V rodině se dříve žádné takové onemocnění neobjevilo. Otec netrpí žádnou vážnou chorobou. Matka prodělala mozkovou příhodu a je po operaci paralyticky. Sestra je zdravotně naprosto v pořádku.

První příznaky se projevily v roce a půl. Přesná diagnóza byla určena ve 4 letech. Jeho celkový vývoj byl opožděný. V MŠ se pohyboval na úrovni 2 letého dítěte. Dnes je mentálně na úrovni 7 letého dítěte, což logicky neodpovídá jeho věku.

Na první pohled se jedná o velmi silného a velkého mladého muže, který působí normálním dojmem. Během života ho postihly jen běžné dětské nemoci. Chřipky, angíny, neštovice.

Ve 20 letech byly Adamovy udělány psychologické testy, ty byly zaměřeny na jeho edukační profil. Tyto testy nám ukazují následující výsledky. Nejlépe byl na tom s hygienou, která odpovídala zhruba 7 letům. Dále byla na vysoké úrovni jemná motorika, ta odpovídala 6 letům. Do této skupiny lze zařadit ještě kresbu. Na úroveň 4- 5 let lze zařadit sociální vývoj, komunikaci, motorickou imitaci, vnímání a abstraktní myšlení. Nejhorší dopadla imitace sociální, verbální a neverbální komunikace. Tyto hodnoty se pohybují na úrovni 2- 3 let.

Jeho stav je v současné době stabilizován a zlepšení se nečeká.

## 6.5. Hanka

### OSOBNÍ DATA

Hanka 25 let, trpí arthrogryposou. Jde o postižení horních končetin. Její matce Aleně je 47 let a otci Vojtěchovi 58 let. Hanka má ještě sestru Veroniku, které je 27 let. Všichni bydlí ve společné domácnosti.

### RODINNÁ ANAMNÉZA

Hanka je studentkou vysoké školy se zaměřením na sociální oblast. Žije s rodiči a sestrou v rodinném domku na malé vesnici. Její matka Alena je vyučena prodavačkou. V tomto oboru pracovala pár let po vyučení. Pak nastoupila na mateřskou dovolenou, která se jí prodloužila na 13 let. Po mateřské nastoupila do firmy zabývající se výrobou autoklimatizace. Její manžel Vojtěch, je vyučen opravářem zemědělských strojů s maturitou. Po ukončení školy pracoval v zemědělství, pak přešel k uhelným skladům a nyní pracuje s Alenou ve stejné firmě.

Mají ještě starší dceru Veroniku. Ta absolvoval VOŠ se zaměřením na ekologii a ochranu krajiny. Po škole nemohla najít žádné vhodné pracovní zařazení, a tak byla půl roku na ÚP. Poté začala pracovat v supermarketu, kde pracuje dodnes. Tato práce ji nijak nebaví a nenaplnuje. Ráda by proto odešla, našla si nové místo a co nejdříve se osamostatnila.

Z prarodičů mají už jen babičku z matčiny strany. Ta bydlí s nimi, má ovšem vlastní bytovou jednotku. Rodiče ze strany otce již nežijí a Hanka je ani nezažila. Otec od matky zemřel před 2 lety. Rodiče matky pomohli, pokud bylo za potřebí, ale také neustále zrazovali Hančiny rodiče, aby s ní nejezdili tak často po doktorech, že to prý nemá smysl. Naštěstí matka je tvrdohlavá a prosadila si svou.

Rodina držela vždy pohromadě. Mezi častými návštěvami lékařů, jezdili také na výlety a dovolené. Dnes už jezdí Hanka sama s Veronikou. Nikdy nenastaly ani žádné konflikty. Fungují jako běžná rodina, kde hendikep dcery je již nijak neomezuje.

### PRENATÁLNÍ OBDOBÍ A POROD

Hanka byla plánované dítě. Během těhotenství nebyly zaznamenány žádné velké komplikace. Jen v sedmém měsíci těhotenství byla matka hospitalizována v nemocnici se zánětem močových cest. Porod proběhl bez komplikací. První šok nastal po porodu, kdy

lékař sdělil matce, že má dceru, ale ta má nějaké „divné ruce“. Lékař dále konstatoval, že to je neurologického rázu a není potřeba postižení řešit. Nejdříve v prvním roce.

### RANÝ VÝVOJ

Matku neuklidnilo sdělení, že o nic nejde, ani to, že by se problém měl řešit až po prvním roce věku dítěte. Navštívila proto svoji odbornou lékařku, která ji doporučila do FN v Motole na neurologii a ortopedii. Ve 3. týdnech už tedy jela Hanka na první vyšetření. Byla vyšetřena na neurologii, kde jí diagnostikovali artrogryposu. Jedná se o vrozenou vývojovou vadu horních končetin. Zasáhla především zápěstí a lokty. Ručky měla slabé a nebylo znát, kde je loket. V zápěstí je měla zkroucené dovnitř. Toto postižení ještě doprovází ochablé svalstvo mezi lopatkami.

Již od 3. týdnů absolvovala Hanka pravidelnou rehabilitaci. Ta probíhala pomocí Vojtovy metody. Rodiče s ní dojížděli do FNM a ještě s ní matka cvičila 4 hodiny denně doma. Ze začátku vše probíhalo bez problémů. Později, kdy začínala Hanka být živější, už to bylo komplikované. Hance to bylo nepříjemné a bolestivé.

Ve 2 měsících byla Hanka hospitalizována na 14 dní ve FNM na podrobné vyšetření, kde se diagnóza potvrdila. Z vyšetření vyplývá, že všechny ostatní orgány a funkce jsou v pořádku. K této nemoci je přidruženo několik dalších diagnóz, které se nepotvrdily.

Pro další zlepšení stavu absolvovala Hanka ještě různé elektroléčby, ultrazvukové terapie a magnetoléčby. Během dětství neabsolvovala žádnou operaci. Tento problém se řešil převážně rehabilitací.

To, že Hanka jezdí od narození po doktorech a je neustále mezi lidmi, mělo za pozitivní následek, že je Hanka velmi společenská a komunikativní osoba a nevádí ji nové kolektivy. Oproti své sestře, která je velmi tichá a ne příliš společenská.

### VÝVOJ V DĚTSTVÍ A DOSPÍVÁNÍ

Dětství Hanka prožívala bez větších problémů a komplikací. Vyrůstala se sestrou a rodiči na vesnici. Pravidelně každý měsíc jezdila do FNM na rehabilitaci. Občas absolvovala jednu z již zmíněných procedur. Rodiče pro Hanku dělali vše, co by jejímu stavu prospělo. Navštívili i několik léčitelů- bez velkých změn. Nejprospěšnější byla intenzivní rehabilitace, která zesílila ručky a zvětšila jejich rozsah v pohybu.

Jinak Hanka vyrůstala v běžné společnosti svých „zdravých“ kamarádů. Nikdy nebyla nijak vylučována nebo šikanována. Kamarádi ji brali takovou, jaká byla. Hrála

s nimi hry, koupala se s nimi, jezdila na kole a vůbec dělala veškeré činnosti jako zdravé dítě. Jen si je upravovala ke svým možnostem.

Do MŠ i ZŠ chodila do nedaleké vesnice, kousek od domova. Jednalo se o běžný typ, těchto zařízení. Školku absolvovala jeden rok, před nástupem do ZŠ. Jak školku i základní školu zvládala dobře a nikdy se nevyskytly žádné velké překážky. Oba kolektivy ji také přijaly a nikdy se nestala obětí šikany. Jen někdy, když přišli mladší spolužáci, tak na ni hleděli a vysmívali se jí. Nikdy nebyla situace tak vážná, aby se musela řešit jednáním s vedením školy..

Dalo by se říct, že velký zlom nastal v době, kdy šla Hančina matka do práce. Byla s Hankou doma do jejich 9 let. Z počátku to Hance vadilo, že s ní není matka doma. Časem si pak zvykla a možná to byl i pokrok v její samostatnosti a odpoutání se od matky.

Po ukončení základní školy začala Hanka navštěvovat SŠ v nedalekém městě. Jednalo se o obor se zaměřením na ekonomii a účetnictví. Byla to opět škola pro „normální a zdravé“ děti. Rodiče se jí snažili vybrat obor, který zvládne a bude ho moci absolvovat bez problémů. Zvažovali i možnost nástupu na školu pro hendikepované. Takové školy byly ovšem jen v Praze a to už nastal problém, kdo by se o Hanku staral během týdne na internátu. Studium pak ukončila bez větších problémů. Spolužáci ji také přijali a ani zde se nestala obětí šikany. Zúčastnila se i lyžařského kurzu, kde šlo spíše o „bobařský kurz“. Učitelé ji ho přizpůsobili.

Po maturitě Hanka nastoupila do Prahy na VOŠ, která byla zaměřena na sociální práci. Do Prahy denně dojížděla. Tato škola ji bavila a našla si opět spoustu kamarádů.

Během dětství a dospívání neustále navštěvovala rehabilitaci ve FNM. V 19 letech byla rehabilitace ukončena a Hanka se měla přihlásit spádově ve svém městě. Učinila tak, ale rehabilitace nebyla na takové úrovni jako v Praze. Tady se rehabilitační pracovníci často střídali a nevěděli, co s Hankou cvičit. Od 19 let je tedy Hanky stav bez větších změn. Sama se ale snaží pro své zdraví dělat maximum.

V 18 letech jela Hanka poprvé do lázní. Našla si ihned po příjezdu dobrou partu kamarádů. Lázně na ni také působily dobrým dojmem. Už si nepřipadala odlišná. Každý tam měl nějaký problém, o kterém se chtěl bavit a řešit ho. Lázně jsou pro Hanku velmi prospěšné.

Dalo by se říci, že Hanka měla normální a pohodové dětství. Jen jí do něho zasahovaly časté návštěvy rehabilitací. Ty byly samozřejmě k jejímu prospěchu. Vyrůstala ve zdravém kolektivu, tak se ani nikdy necítila být nějakým způsobem hendikepována.

Nejvíce ji asi v tomto směru podpořila její sestra, která je i její nejlepší kamarádka. Podnikají společně spoustu aktivit, jezdí spolu na dovolené a s přáteli na výlety. Fungují jako všichni ostatní.

### ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

Jak již bylo zmíněno, Hanka navštěvovala běžné typy školek a škol. Je tedy od dětství spíše zvyklá vyrůstat se zdravými vrstevníky. Ještě před nástupem do školky podstoupila vyšetření v PPP, kde doporučili integraci v běžných školkách a školách.

#### ***Mateřská školka***

Školku Hanka navštěvovala 1 rok před nástupem do školy. Zvládala běžné úkoly, co se po ní vyžadovalo. Měla základní znalost barev, písmen a číslic. Její rozumové schopnosti byly průměrné. Do dětského kolektivu se Hanka zapojila bez větších komplikací. Byla od dětství zvyklá být mezi lidmi a ve školce měla i kamarády z vesnice. Hanka měla chodit do školky jen dopoledne, ale chtěla tam zůstat i odpoledne.

#### ***Základní škola***

Integrace na základní škole probíhala také bez komplikací. Měla tam kamarády ze školky a z vesnice. Navštěvovala malou vesnickou školu, spíše rodinného typu. Na doporučení PPP byl sestaven individuální vzdělávací plán. Největší ohledy se braly u písemného projevu a tělocviku. Hanka vše zvládala. Na prvním stupni ZŠ byla hodnocena z drobných prací obrázky. Měla více času na dokončení práce a více pomůcek na procvičení jemné motoriky. Během let se postupně přizpůsobovala svým vrstevníkům a ke konci už nepotřebovala tolik výhod a úlev.

Se svými spolužáky se zúčastňovala všech akcí pořádaných školou. Její chování a projevy odpovídaly zdravému dítěti, jen měla omezenou hybnost horních končetin. Problém nastal v 9. třídě, kdy si zlomila při tělocviku rameno a celou střední školu měla uvolnění z tělocviku.

#### ***Střední škola***

Po základní škole Hanka nastoupila na střední školu, která se věnovala ekonomii a účetnictví. Nebyl to její vysněný obor, ale zase nebyl problém ho absolvovat. Jednalo se o integrovanou střední školu, kde byly jak učební obory, tak obory s maturitou. Hanka přišla opět do nového a velkého kolektivu, kde neměla problémy se zapojením. V prvním

ročníku měla částečné uvolnění na obchodní korespondenci, kde se psalo ještě na psacích strojích. Na tento předmět docházela jen pokud se probírala teorie. Nakonec z něj úspěšně odmaturovala, protože během Hančina studia proběhla modernizace a psalo se na počítačích. Ty byly na ovládání a psaní pro Hanku snazší. Další uvolnění měla z tělocviku, z důvodu zlomeného ramene na základní škole. Celkově střední školu zvládala bez komplikací. Někteří učitelé na ni brali zřetel, jiní pokračovali ve svém tempu. Hance to nevadilo a dělala vše, aby školní práci zvládala co nejlépe. Není to typ, který vyžaduje nějaké velké výhody. Hanka také během studia absolvovala několik odborných praxí, které jí nečinily žádný problém. Jednalo se tedy o praxe administrativního typu. Konec studia ukončila úspěšnou maturitní zkouškou.

### ***Vyšší odborná škola***

Po střední škole se dostala na vyšší odbornou školu do Prahy. Rodiče o ní měli strach, ale studium a dojíždění zvládla úspěšně. Studovala obor sociální pedagogika a sociální práce. Tento obor ji bavil mnohem více, než střední škola. Zde už se vůbec nehledělo na to, jestli je nebo není hendikepovaná. Během studia si uvědomila, že jsou na tom lidé ještě hůře, a že ona sama je vcelku zdravá. K tomuto názoru ji přivedly odborné praxe a samotné studium. V odborných praxích se snažila seznámit s co nejširším okruhem této práce. Pracovala tedy s dětmi malými i většími a s odsouzenými lidmi, kam pak směřovala svoji závěrečnou práci. Opět úspěšně zakončila studium a dostala se na vysokou školu se stejným zaměřením.

Studium *vysoké školy* zatím zvládá bez větších komplikací. Za studiem denně dojíždí, což vede k její časté únavě. Ale i tak je ráda na této škole. Našla si dobré kamarády a celkově na ni škola působí dobrým dojmem.

## **VÝVOJ V DOSPĚLOSTI**

Dospělost je u Hanky zatím na počátku. Rehabilitace stále provází její život. Hanka bydlí ještě u rodičů, protože je ještě studentka a ani nemá přítele, se kterým by bydlela. V současnosti dokončuje VŠ a má v plánu další studium.

Po ukončení studia by chtěla začít pracovat ve vězeňství nebo s hendikepovanými dětmi. Sama si hendikepem prochází a ví asi nejlépe, jak se s postižením vyrovnat. Postupem času by se chtěla také odpoutat od rodičů a začít žít vlastní život. Zpočátku to bude asi komplikované, ale jednou se to naučit musí.

## ZDRAVOTNÍ ANAMNÉZA

Jak již bylo zmíněno Hanka trpí artrogryposou. Jedná se o poruchu CNS. Toto onemocnění je velmi vzácné a postihuje jak horní, tak i dolní končetiny. U Hanky to postihlo jen horní končetiny a to ještě lehčí formou. Hanka se narodila 10 dní po stanovém termínu. Po porodu měla 3,90 kg a měřila 52 cm. Hendikep byl znatelný ihned po porodu. Od 3 týdnů navštěvovala FNM v Praze, kde ji pozorovali na neurologii a ortopedii. Byla jí doporučena rehabilitace a ještě před prvním rokem ji nechali udělat dlahy na ruce.

Tím, že se začalo rehabilitovat ihned na začátku, je Hanka nyní v rámci možností samostatná. Nezvládá jen úkony, které se týkají horní části těla např.: učešání a mytí vlasů, oblékání a svlékání horních dílů oblečení. Od dětství až do současnosti jí pomáhají se sebeobslouhou rodiče a sestra. Má velmi malý rozsah pohybu v rukou. To způsobuje další problém, že pokud chce Hanka něco udělat v horní části těla, nebo se chce natáhnout pro něco nahoru, zaklání se příliš v zádech. To ji způsobuje časté bolesti zad. Což podporuje ještě Hančinu skoliózu páteře.

Další komplikace nastaly při zlomenině obou ramen. Poprvé si Hanka zlomila rameno v 7. třídě. Celá ruka jí byla zafixována a ona s ní téměř měsíc nehýbala. To způsobilo celkové zatuhnutí ruky a další intenzivní rehabilitaci pro její rozpohybování. Další zlomenina ramene proběhla v 9. třídě, kdy ruka byla jen v dlaze a na šátku. To pak nemělo takové následky jako předchozí zlomenina.

Hanka ještě jako malé dítě trpěla ekzémem a dalšími dětskými nemocemi jako jsou neštovice, chřipky a angíny.

Vzhledem ke své diagnóze Hanka nikdy nepodstoupila žádnou operaci. Vše rozhýbali a rozcvičili pomocí intenzivní rehabilitace. Rodiče chtěli toto rozhodnutí nechat na Hance až bude starší. Ona nikdy na operaci nechtěla. Tento stav ji vyhovuje a v rámci možností je spokojená. Setkala se s lidmi se stejným hendikepem, kteří byli po operaci a jejich stav jí přišel horší než, její dosavadní. Před dvěma lety dostala nabídku operace, ale z pohledu neurologů to nebylo vhodné. Lékařka, která ji chtěla operovat, byla přesvědčena, že by vše proběhlo bez komplikací. Jejimi pacienty jsou především lidé po úrazech a ti mají v hlavě zafixováno, že ta ruka byla narovnaná. Hanka má v hlavě zafixováno, že ruka je ohnutá. Takže i kdyby se operace vydařila, za pár let by se vše vrátilo do původního stavu a Hanka by byla na tom ještě mnohem hůře. Takto ji to sdělili dva na sobě nezávislí neurologové. Což Hanku jen přesvědčilo o jejím rozhodnutí.



Zbytek rodiny netrpí žádnými tělesnými poruchami, ani nikdo z předků. Hanka je první v rodině s tímto hendikepem. Jediné, co postihuje její rodinu, jsou klasické civilizační choroby jako je cukrovka, štítná žláza a potravinová alergie.

Hanka také dvakrát absolvovala genetické vyšetření, aby se zjistila přesná příčina onemocnění a zda jednou bude moc mít děti. Obě vyšetření dopadla stejně, i když se dělala s odstupem 10 let. Příčina vzniku, tohoto postižení není ještě doposud přesná. Jedna z možných příčin může být to, že plod během těhotenství nastydl v těla matky. A to, zda může mít Hanka jednou děti, je 50/ 50 %. Odborníci jí doporučují návštěvu genetického vyšetření těsně před početím dítěte. Zná ovšem mladou ženu se stejným hendikepem, která porodila zdravou holčičku. Což dává Hance naději.

## 6.6. Shrnutí

Jak Adam i Hanka mají oba v životě hendikep, který jim znemožňuje normální život. Každého z nich zasáhl jinak. I když se může zdát Adamův hendikep horší, Hanka to nemá v životě také jednoduché. Adam si žije svým vlastním životem, ve svém vlastním světě. Hanka žije také svůj život, jen s tím rozdílem, že si uvědomuje pohledy a gesta lidí kolem sebe. Adam dává najevo nesouhlas, pokud se mu něco nelíbí. Hanka si uvědomuje, co se kolem ní děje. Sdělila mi také, že čím je starší, tím méně si z toho dělá. Postupem času poznala, jací umějí lidé být a jak umějí ubližovat. Naučila se žít spokojený život podle svých možností.

Dva hendikepy, ale každý úplně jiný. Hanka vyrůstala a vzdělávala se od dětství v běžné a zdravé společnosti. Snaží se žít jako zdraví lidé kolem ní. Naopak Adam byl od dětství vychováván ve speciálních zařízeních, kde se mu snažili vštípit alespoň základy. Základy Adam má, ale nikdy to nebude život normálního zdravého kluka.

## 7. Závěr

Hendikepovaní jedinci se objevují v naší společnosti odjakživa. V posledních letech ale vzrostl zájem o tuto problematiku. Vzniká více zařízení a institucí, které se snaží podpořit rodiny s hendikepovanými dětmi. Podpora může být nejen finanční, ale také přímá, která pracuje s těmito jedincem.

Cílem bakalářské práce bylo zmapování a porovnání oblasti tělesného a mentálního hendikepu. Obě tyto skupiny omezují život jedince, ale každá z nich je naprosto odlišná. Tělesný hendikep přitahuje pozornost svým vzhledem, odlišnostmi a znetvořením. Mentálně hendikepovaní zase přitahují pozornost svými projevy chování.

Práce se zaměřuje také na vzdělávání těchto jedinců. Poukazuje, že se hendikepované děti mohou vzdělávat ve specializovaných školách či jsou integrovány na běžné školy. Pro lepší zvládnutí integrace jsou jim k dispozici osobní asistent nebo asistent pedagoga. Ten dítěti pomáhá ve výuce a je „spojkou“ mezi učitelem, žákem a rodiči. Pokud jedinec nezvládá běžné učivo, snaží se ho naučit alespoň základům potřebným do jeho dalšího života.

Důležité bylo také zaměření na druhy sociálních dávek a podpory. Hendikepovaným slouží jako kompenzace jejich omezení. Podpora je finanční nebo přímá. Finanční podpora slouží k vyplacení různých dávek a příspěvků, které se použijí na pořízení kompenzačních pomůcek. Přímá péče je poskytována ve specializovaném zařízení nebo přímo v rodině klienta. Snaží se mu co nejvíce ulehčit život a pomoci pečujícím osobám.

Jedno z hlavních témat této bakalářské práce bylo to, jak se rodina vyrovnala s hendikepovaným dítětem. Zabývá se jednotlivými fázemi, kterými rodina prochází, když se narodí hendikepované dítě. Dále je zaměřena na vývoj těchto jedinců a jejich socializaci. Vývojové fáze mohou být oproti zdravým dětem zpomalené nebo k některým nemusí vůbec dojít. Co se týče socializace je v této oblasti důležitá rodina. Nesmí ovšem příliš omezovat jedince a snažit se ho, pokud možno, co nejvíce zapojit do majoritní společnosti. Jedná se o komplikovaný proces, ale velmi důležitý. Hendikepovaní musí respektovat majoritní společnost a majoritní společnost by měla respektovat hendikepované. Každý máme své potřeby a zvyky v životě.

Pro bližší přiblížení této problematiky jsou v praktické části dvě kasuistiky. První se věnuje mentálně retardovanému chlapci, který trpí středně těžkou variantou mentální retardace. Druhá je zaměřena na tělesně hendikepovanou dívku, která trpí vývojovou vrozenou vadou na horních končetinách. Oba jedinci mají hendikep, ale každému zasáhl

do života jiným způsobem. Zatímco mentálně retardovaný chlapec bude po celý zbytek života na někom závislý, dívka se postupně naučila samostatnosti. I v jejím životě však nastanou situace, kdy si musí říct o pomoc druhých.

Ať už se jedná o lehký hendikep či jeho těžší formu, vždy budou tito jedinci závislí na péči druhých. Mohou si ovšem osvojit své techniky zvládnání každodenních činností. Otázka ovšem nastává, nakolik to přijme majoritní společnost a jestli to nebude pro hendikepovaného spíše zátěží. Hendikepovaný může být rád, že něco dokázal, ale za jakou cenu? Bylo by vhodné, aby neodmítali pomoc druhých a ani se o ni nebáli říct.

## Seznam použité literatury

### Prameny:

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006, 159 str. ISBN 80- 7367- 174- 3.

RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. 1. Vyd. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, 2003, 87 str. ISBN 80- 244- 0532- 6.

UZLOVÁ, Iva: *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 135 str. ISBN 978- 80- 7367- 764- 0.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 269 str. ISBN 978- 80- 262- 0602- 6.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně- právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 349 str. Psyché. ISBN 978- 80- 247- 3829- 1.

### Sekundární literatura

NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 166 s. ISBN 978-80-7367-873-9.

KRAUS, Jaroslav a Oldřich ŠANDERA. *Tělesně postižené dítě: psychologie, léčba a výchova*. 2., přeprac. vyd. Praha: SPN, 1975, 206, [1] s. Knihnice speciální pedagogiky.

### Slovníky

EDELSBERGER, Tomáš. *Defektologický slovník*. 3. upr. Vyd. Editor Miloš Sovák, Ludvík Edelsberger. Jinočany: H&H, 2000, 418 str. ISBN 80- 86022- 76- 5

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 287 str. ISBN 80- 7178- 549- 0.

### Zákony a vyhlášky

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Vyhláška č. 505/2005 Sb., nařízení vlády o zvýšení částek životního minima

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

<http://www.sancedetem.cz/> ze dne 22. března 2015

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155> ze dne 4.4.15

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329> ze dne 4. 4. 2015

<http://www.mpsv.cz> ze dne 4. 4. 2015

<https://formulare.mpsv.cz/oksluzby/cs/welcome/index.jsp> ze dne 20. 4.2015

<http://inkluzce.cz> ze dne 20. 4. 2015

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku

Příloha č. 2 - Žádost o příspěvek na mobilitu

Příloha č. 3 - Žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením

Příloha č. 4 – Žádost o příspěvek na péči

Příloha č. 5 – Kresba Adama - strom

Příloha č. 6 – Kresba Adama- dům

Příloha č. 7 – Kresba Adama - postava

Příloha č. 8 – Adam- domalování tvarů

Příloha č. 9 – Kresba Adama - tvary

Příloha č. 10 – Adam- počty



OZP/1 S 15
---------------

## Žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku

## A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před. za:	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....		
1. Adresa pro doručování <sup>5)</sup> : Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....		
Rodinný stav <sup>6)</sup> :	Manžel(ka) <sup>7)</sup> :	Rodiče <sup>8)</sup> :
Bydliště v ČR <sup>9)</sup> :	Majetek <sup>10)</sup> :	Příjem <sup>11)</sup> :
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:

## B. Zástupce žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před. za:	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt <sup>13)</sup> : Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....		
2. Adresa pro doručování <sup>5)</sup> : Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....		
Rodinný stav <sup>6)</sup> :		
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:

## C. Právnícká osoba zastupující žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává zařízení zastupující žadatele (obecní úřad, ústav).

Název zařízení:	IČ:
Adresa zařízení: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Telefon:	E-mail:
Id datové schránky:	

- 1) Uveďte všechna jména osoby.
- 2) Oznámkou, pokud nejde o ČR, uveďte národní číslo, uvedenou v kolonce Rodné číslo v ČR osob narozených ve stejný den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).
- 3) Kolonku Rodné příjmení vyplňte pouze v případech, že se liší od příjmení.
- 4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.
- 5) Nevypíňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.
- 6) Do kolonky Rodinný stav zapíšte jednu z uvedených možností ve formě: 1 – svobodný(á), 2 – ženatý/vdaná, 3 – vdovek/vdova, 4 – rozvedený(á), 5 – registrované partnerství.
- 7) Do kolonky Manžel(ka) uveďte pořadové číslo osoby z tabulek částí A, B, D, která je manžel(ka) osoby. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
- 8) Do kolonky Rodiče uveďte pořadová čísla osob z tabulek částí A, B, D, které jsou rodiči (nebo osobami, kterým je dítě rozhodnutím příslušného orgánu svěřeno do péče) nezletilé nezapařené osoby nebo rodiči osamělého rodiče nezletilého nezapařené dítěte. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
- 9) Do kolonky Bydliště v ČR zapíšte ANO, pokud osoba má na území České republiky bydliště, v opačném případě kolonku proškrtněte. Osoba má bydliště na území České republiky zejména pokud se zde dlouhodobě zdržuje, vykonává zde výdělečnou činnost, žije zde s rodinou, plní zde povinnou školní docházku nebo se zde soustavně připravuje na budoucí povolání, popřípadě existují jiné významné důvody, zájmy či aktivity, jejichž vzájemná souvislost dokládá spánek této osoby s Českou republikou.
- 10) Do kolonky Majetek zapíšte ANO, pokud osoba vlastní nemovitý nebo movitý majetek (mimo obvyklé vybavení domácnosti) anebo využívá podstatný majetek osoby blízké. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
- 11) Do kolonky Příjem zapíšte ANO, pokud osoba za předchozí kalendářní tvrtletí před podáním žádosti měla rozdělený příjem. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
- 12) Do kolonky Nezaopatřenost zapíšte ANO, pokud osoba splňuje podmínky nezaopatřenosti dítěte. V ostatních případech kolonku proškrtněte.
- 13) Nevypíňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem žadatele.

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

Příjmení:	Jméno <sup>14)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>14)</sup> :
Funkce:	Pověření jednat od: . . . 20 do: . . . 20	Titul před: za:
Adresa pro doručování <sup>15)</sup> :	Obec: Část obce: Ulice: Č. p. <sup>4)</sup> : Č. orient.: PSČ:	

D. Ostatní společně posuzované osoby<sup>16)</sup>:

Vypíšte pouze v případě, že:

- pořizovací cena zvláštní pomůcky je nižší než nebo rovna 24 000 Kč,
- zvláštní pomůckou je motorové vozidlo,
- pořizovací cena zvláštní pomůcky je vyšší než 24 000 Kč a současně nemáte dostatek finančních prostředků na 10% spoluúčast na úhradě ceny zvláštní pomůcky.

Uveďte všechny osoby, které s žadatelem společně užívají byt. Manžela/manželku a nezletilé nezaopatřené děti žadatele a ostatních společně posuzovaných osob uvedte i letňky, jestliže s oprávněnou osobou společně byt neužívají.

Podpisem stvrzuje každá z uvedených osob správnost a úplnost uvedených údajů a dává výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické osoby a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, výši příjmu těchto osob, údaje o přihlížení se k trvalému pobytu v případě nezaopatřeného dítěte skutečnosti prokazující nezaopatřenost a další údaje, a to v rozsahu potřebném pro rozhodování o nároku na dávku, její výši a výplatu a pro posuzování podle § 29 zákona č. 329/2011 Sb.

3.	Příjmení:	Jméno <sup>14)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>21)</sup> :	
	Rodné příjmení <sup>21)</sup> :	Titul před: za:	Státní příslušnost:	
	Nezaopatřenost <sup>17)</sup> :	St. důchod <sup>17)</sup> :	Manžel(ka) <sup>17)</sup> :	Rodinný stav <sup>21)</sup> :
	Rodičovský př. <sup>18)</sup> :	Majetek <sup>19)</sup> :	Příjem <sup>11)</sup> :	Vyživovací pov. <sup>19)</sup> :
	Bydliště v ČR <sup>20)</sup> :	Stupeň invalidity <sup>20)</sup> :	Užívání a náklady <sup>21)</sup> :	Rodiče <sup>21)</sup> :
Ústavní péče <sup>22)</sup> : . . . 20		Nástup <sup>23)</sup> : . . . 20	Podpis:	
4.	Příjmení:	Jméno <sup>14)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>21)</sup> :	
	Rodné příjmení <sup>21)</sup> :	Titul před: za:	Státní příslušnost:	
	Nezaopatřenost <sup>17)</sup> :	St. důchod <sup>17)</sup> :	Manžel(ka) <sup>17)</sup> :	Rodinný stav <sup>21)</sup> :
	Rodičovský př. <sup>18)</sup> :	Majetek <sup>19)</sup> :	Příjem <sup>11)</sup> :	Vyživovací pov. <sup>19)</sup> :
	Bydliště v ČR <sup>20)</sup> :	Stupeň invalidity <sup>20)</sup> :	Užívání a náklady <sup>21)</sup> :	Rodiče <sup>21)</sup> :
Ústavní péče <sup>22)</sup> : . . . 20		Nástup <sup>23)</sup> : . . . 20	Podpis:	
5.	Příjmení:	Jméno <sup>14)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>21)</sup> :	
	Rodné příjmení <sup>21)</sup> :	Titul před: za:	Státní příslušnost:	
	Nezaopatřenost <sup>17)</sup> :	St. důchod <sup>17)</sup> :	Manžel(ka) <sup>17)</sup> :	Rodinný stav <sup>21)</sup> :
	Rodičovský př. <sup>18)</sup> :	Majetek <sup>19)</sup> :	Příjem <sup>11)</sup> :	Vyživovací pov. <sup>19)</sup> :
	Bydliště v ČR <sup>20)</sup> :	Stupeň invalidity <sup>20)</sup> :	Užívání a náklady <sup>21)</sup> :	Rodiče <sup>21)</sup> :
Ústavní péče <sup>22)</sup> : . . . 20		Nástup <sup>23)</sup> : . . . 20	Podpis:	

14) Údaj je nepovinný. Članci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce Rodné číslo v ČR datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

15) Nevypisujte, pokud je adresa shodná s adresou zařízení.

16) § 4 zákona č. 116/2006 Sb., o živnostním a existenčním minimu ve znění pozdějších předpisů.

17) Do kolonky St. důchod zapíšte ANO, pokud je osoba požívatelem stanovního důchodu. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

18) Do kolonky Rodičovský př. zapíšte ANO, pokud osoba poskytl rodičovský příspěvek. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

19) Do kolonky Vyživovací pov. uveďte ANO, pokud máte stanovenou vyživovací povinnost vůči nezletilému dítěti anebo pokud máte vůči zletilému dítěti dluh na vyživování, který vznikl v době nezletilosti dítěte. V ostatních případech kolonku proškrtněte. Dítě se považuje za nezletilé i v měsíci, ve kterém nastalo zletilost.

20) Do kolonky Stupeň invalidity zapíšte stupeň invalidity, který byl osobě přiznan. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

21) Do kolonky Užívání a náklady zapíšte NE, pokud osoba společně s žadatelem trvale neúje a neuhrazuje s ní společné náklady na své potřeby. NE zapíšte také v případě, že osoba nastoupila výkon trestu, odnětí svobody nebo byla vzata do vazby nebo ji jsou poskytovány pobytové sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory nebo domově se zvláštním režimem, nebo v chráněném bydlení. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

22) Do kolonky Ústavní péče uveďte datum nástupu osoby do zdravotnického zařízení ústavní péče, psychiatrické léčebny nebo léčebny pro dlouhodobě nemocné.

23) Do kolonky Nástup uveďte datum nástupu, pokud osoba v průběhu měsíce podání žádosti nastoupila výkon trestu, odnětí svobody nebo byla vzata do vazby, nebo nastoupila do domova pro osoby se zdravotním postižením, domova pro seniory, domova se zvláštním režimem nebo do chráněného bydlení, kde jsou ji poskytovány pobytové sociální služby.

DALŠÍ LIST PROSÍM  
14 01 01 572



6.	Příjmení:	Jméno <sup>71</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>72</sup> :
	Rodné příjmení <sup>73</sup> :	Titul před:	za:
	Nezaopatřenost <sup>129</sup> :	St. důchod <sup>173</sup> :	Manžel(ka) <sup>71</sup> :
	Rodičovský př. <sup>181</sup> :	Majetek <sup>180</sup> :	Příjem <sup>71</sup> :
	Bydliště v ČR <sup>72</sup> :	Stupeň invalidity <sup>200</sup> :	Užívání a náklady <sup>211</sup> :
	Ústavní péče <sup>221</sup> :	Nástup <sup>201</sup> :	Podpis:

E. Adresy trvalého pobytu společně posuzovaných osob, u nichž je tato adresa odlišná od adresy trvalého pobytu žadatele:

Příjmení:	Jméno <sup>71</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>72</sup> :
Trvalý pobyt:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>41</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Příjmení:	Jméno <sup>71</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>72</sup> :
Trvalý pobyt:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>41</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....

F. Ošetřující lékař žadatele:

Příjmení:	Jméno <sup>71</sup> :	Titul před:	za:
Název zařízení:			
Oddělení:			
Adresa:	Obec: .....	Část obce: .....	
	Ulice: .....	Č. p. <sup>41</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:	
Příjmení:	Jméno <sup>71</sup> :	Titul před:	za:
Název zařízení:			
Oddělení:			
Adresa:	Obec: .....	Část obce: .....	
	Ulice: .....	Č. p. <sup>41</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:	

G. Požadovaná zvláštní pomůcka:

--

Vyplňte prosím jednu z následujících dvou variant:

<input type="checkbox"/> dne .. 20 ..	jsem zakoupil uvedenou zvláštní pomůcku v ceně:	<input type="text"/>	Kč
<input type="checkbox"/> hodlám zakoupit uvedenou zvláštní pomůcku v předpokládané ceně:		<input type="text"/>	Kč

#### H. Motorové vozidlo:

Vypíšte pouze v případě, že jste v části G uvedl(a) jako požadovanou zvláštní pomůcku „motorové vozidlo“.

Zeškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant. Pokud zaškrtnete první variantu, uveďte datum poskytnutí příspěvku a uveďte doplňující informace.

V minulosti mi ☐ byl ☐ nebyl poskytnut příspěvek na pořízení motorového vozidla<sup>24)</sup>.

Datum poskytnutí příspěvku:

Doplňující informace:

#### Četnost dopravy:

Uveďte všechny typy dopravy a ke každé vyplněné četnosti doplňte důvod.

<input type="checkbox"/>	x denně	Důvod:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	x týdně	Důvod:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	x měsíčně	Důvod:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	x ročně	Důvod:	<input type="text"/>

#### I. Vodicí pes:

Vypíšte pouze v případě, že jste v části G uvedl(a) jako požadovanou zvláštní pomůcku „vodící pes“.

Organizace zodpovědná za výcvik psa:

#### J. Způsob výplaty dávky:

Zeškrtněte prosím jednu z následujících tří variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

☐ na platební účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol <sup>25)</sup> :
-------------	------------	------------------------------------

☐ poštovním poukazem na adresu trvalého pobytu v ČR

☐ poštovním poukazem na jinou adresu v ČR:

Obec:	Část obce:		
Ulice:	Č. p. <sup>26)</sup> :	Č. orient.:	PSČ:

#### K. Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsou v této žádosti uvedeny, jsou pravdivé, a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivě vyplněných údajů vyplývaly.

Pokud žádám o zvláštní pomůcku „motorové vozidlo“, čestně prohlašuji, že se v kalendářním měsíci opakovaně dopravuji a jsem schopen(a) řídit motorové vozidlo nebo jsem schopen(a) být převážen(a) motorovým vozidlem.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické osoby a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí:

- výši příjmu
- údaje o přihlášení se k trvalému pobytu
- údaje o bydlišti na území České republiky
- skutečnosti prokazující nezaopatřenost dětí
- další údaje v rozsahu potřebném pro rozhodování o dávce, její výši a výplati a pro posuzování podle § 29 zákona č. 329/2011 Sb.

Podpisem rovněž dávám svůj souhlas k tomu, aby příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily OSSZ informace o zdravotním stavu. Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o příspěvku na zvláštní pomůcku rozhoduje, do osmi dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku, jeho výši a výplatu.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

<sup>24)</sup> Týká se jak příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla, tak i příspěvku na pořízení motorového vozidla podle vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění účinném do 31.12.2011.

<sup>25)</sup> Kolonku Specifický symbol vyplňte pouze v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 0098.

#### Poučení:

1. Oprávněná osoba je povinna tento příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátit, jestliže
  - a) nepoužila tento příspěvek do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou Úřadu práce na pořízení zvláštní pomůcky
  - b) nepoužila vyplacený příspěvek v plné výši do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou Úřadu práce,
  - c) v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla pozbyla vlastnická práva ke zvláštní pomůcce,
  - d) v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla přestala zvláštní pomůcku užívat
  - e) se přestala opakovaně dopravovat nebo přestala být schopna převozu motorovým vozidlem, byl-li vyplacen příspěvek na pořízení motorového vozidla,
  - f) použila příspěvek v rozporu s rozhodnutím o jeho přiznání, nebo
  - g) se prokáže, že osoba, uveďta v žádosti o příspěvek na zvláštní pomůcku nepravdivě nebo zkrleslené údaje,
2. Osoba uvedená v odstavci 1 není povinna vyplacený příspěvek na zvláštní pomůcku nebo jeho poměrnou část vrátit, jestliže
  - a) v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne jeho vyplacení přestala užívat zvláštní pomůcku z důvodu změny zdravotního stavu nebo v období před uplynutím 120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla se z důvodu změny zdravotního stavu přestala opakovaně dopravovat nebo pozbyla schopnost být převážena motorovým vozidlem,
  - b) byl vyplacen příspěvek na pořízení vodícího psa a tento v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku zemřel nebo ztratil své dovednosti z důvodu onemocnění nebo úrazu, k němuž došlo bez zavinění příjemce dávky, nebo
  - c) osoba zemřela.
3. Povinnost vrátit poměrnou část příspěvku podle odstavce 1 nevzniká, jestliže tato částka nepřesahuje 100 Kč.
4. Krajská pobočka Úřadu práce může z důvodů hodných zvláštního zřetelá rozhodnout o prominutí povinnosti vrátit příspěvek na zvláštní pomůcku nebo jeho poměrnou část podle odstavce 1.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ 20\_\_

Podpis žadatele/zástupce

#### K žádosti prosím doložit

- pro všechny uvedené osoby v části A, B a D **průkaz totožnosti**, u dětí do 15 let rodný list
- pokud v průkazu totožnosti není uvedeno rodné příjmení, doložte rodný list

V případě, že:

- **pořizovací cena zvláštní pomůcky je nižší než nebo rovna 24 000 Kč,**
- **zvláštní pomůckou je motorové vozidlo,**
- **pořizovací cena zvláštní pomůcky je vyšší než 24 000 Kč a současně nemáte dostatek finančních prostředků na 10% spoluúčast na úhradě ceny zvláštní pomůcky,**

doložte tyto doklady:

- pro nezaopatřené děti po skončení povinné školní docházky a vždy od školního roku začínajícího v kalendářím roce, v němž dítě dovršilo 15 let:  
**Potvrzení o studiu nebo**  
**Rozhodnutí o přerušení studia v souvislosti s těhotenstvím, porodem či rodičovstvím nebo**  
**Potvrzení o zdravotním stavu** vydávané OSSZ nebo dokládající neschopnost vykonávat soustavnou výdělečnou činnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebo  
**Potvrzení o zdravotním stavu** vydávané ošetřujícím lékařem dokládající neschopnost soustavně se připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz nebo  
**Potvrzení o zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání** na Úřadě práce ČR do 18 let bez nároku na podporu v nezaměstnanosti
- pro každou osobu, která společně užívá byt a společně uhrazuje náklady na své potřeby a v kolonce **Příjem** vyplnila **ANO, Doklad o výši čtvrtletních příjmů – příspěvek na zvláštní pomůcku za kalendářní čtvrtletí předcházející kalendářnímu měsíci**, ve kterém podáváte žádost o přiznání dávky,
- pro každou osobu, která vyplnila **ANO** v kolonce **SL důchod**, doklad o přiznání starobního důchodu
- pro každou osobu, která v kolonce **Stupeň invalidity** vyplnila stupeň invalidity, doklad o přiznání stupně invalidity,
- pro každou osobu, která v kolonce **Majetek** uvala **ANO, Prohlášení o celkových sociálních a majetkových poměrech**
- pro každou osobu, která vyplnila **ANO** v kolonce **Vyživovací pov., Doklad o výživném poskytovaném společně posuzovanou osobou** platný k poslednímu dni měsíce, předcházejícímu měsíci podání žádosti
- pro každou osobu, která je uznána za dočasně práce neschopnou, doklad o uznání osoby dočasně práce neschopnou
- pro každou osobu, která pobírá dávky nemocenského pojištění z důvodu těhotenství nebo mateřská, doklad o pobírání těchto dávek
- pro každé nezaopatřené dítě, kterému je výživné stanoveno soudem, rozhodnutí soudu o stanovení výživného
- v případě, že žádáte o příspěvek na zvláštní pomůcku - **stropní zvedací systém, schodišťovou plošinu nebo schodišťovou sedačku**
  - doložte **souhlas vlastníka nemovitosti s provedením instalace tohoto zařízení a jeho provozem**, není-li vlastníkem nemovitosti osoba, které má být tento příspěvek poskytnut (§ 9 odst. 7 zákona č. 328/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů)
  - předložte **alespoň 2 návrhy řešení odstranění bariéry**, včetně ceny (§ 9 odst. 10 zákona č. 328/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů)

Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k žádosti.

Formuláře žádosti, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

5/5

14 01 01 572



OSÚ S 15 podací razítko
-------------------------------

## Žádost o příspěvek na mobilitu

Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší 1 roku, která má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P, který byl přiznán podle předpisů účinných od 1. ledna 2014.

### A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:	za:
Státní příslušnost:		
Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. <sup>4)</sup> :	Č. orient.:
PSČ:		
Adresa pro doručování <sup>5)</sup> :	Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. <sup>4)</sup> :	Č. orient.:
PSČ:		
Bydlíště v ČR <sup>6)</sup> :		
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:

### B. Zástupce žadatele:

Vypíšte v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, které byla rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:	za:
Státní příslušnost:		
Trvalý pobyt <sup>7)</sup> :	Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. <sup>4)</sup> :	Č. orient.:
PSČ:		
Adresa pro doručování <sup>5)</sup> :	Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. <sup>4)</sup> :	Č. orient.:
PSČ:		
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:

### C. Právnícká osoba zastupující žadatele:

Vypíšte v případě, že žádost podává zařízení zastupující žadatele (obecní úřad, škola).

Název zařízení:	IČ:
Adresa zařízení:	Obec:
Ulice:	Část obce:
Č. p. <sup>4)</sup> :	Č. orient.:
PSČ:	
Telefon:	E-mail:
Id datové schránky:	

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) Označí, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru M nebo Z (muž nebo žena).

3) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

4) Pokud je místo čísla popsaného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

5) Nevypíňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.

6) Do kolonky **Bydlíště v ČR** zapíšte ANO, pokud osoba má na území České republiky bydlíště, v opačném případě kolonku proskříkněte. Osoba má bydlíště na území České republiky zejména pokud se zde dlouhodobě zdržuje, vykonává zde výdělečnou činnost, žije zde s rodinou, plní zde povinnou školní docházku nebo se zde soustavně připravuje na budoucí povolání, popřípadě existují jiné významné důvody, zájmy či aktivity, jejichž vzájemná souvislost dokládá sepeřít této osoby s Českou republikou.

7) Nevypíňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem žadatele.

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

Příjmení:	Jméno <sup>8)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>9)</sup> :
Funkce:	Pověření jednat od: . . . 20 do: . . . 20	Titul před: za:
Adresa pro doručování <sup>9)</sup> :	Obec: . . . . . Část obce: . . . . . Ulice: . . . . . Č. p. <sup>4)</sup> : . . . . . Č. orient.: . . . . . PSČ: . . . . .	

**D. Pobytové sociální služby:**

Zaškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant. Pokud zaškrtnete první variantu, uveďte důvod pravidelné dopravy.

☐ Jsou ☐ nejsou mi poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách<sup>10)</sup>.

Důvod pravidelné dopravy<sup>11)</sup>:

**E. Způsob výplaty dávk:**

Zaškrtněte prosím jednu z následujících tří variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

☐ na platební účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol <sup>12)</sup> :
-------------	------------	------------------------------------

☐ poštovním poukazem na adresu trvalého pobytu v ČR

☐ poštovním poukazem na jinou adresu v ČR:

Obec: . . . . . Část obce: . . . . .
Ulice: . . . . . Č. p. <sup>4)</sup> : . . . . . Č. orient.: . . . . . PSČ: . . . . .

**F. Četnost výplaty dávk:**

Zaškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant.

☐ měsíčně

☐ splátkou vždy za 3 kalendářní měsíce

8) Údaj je nepovinný. Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

9) Nevypĺňajte, pokud je adresa shodná s adresou zařízení.

10) §48 až 50 a §52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění zákona č. 209/2009 Sb. (dále jen "zákon"); §48 až 50 a §52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění zákona č. 209/2009 Sb. (dále jen "zákon"); §48 až 50 a §52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění zákona č. 209/2009 Sb. (dále jen "zákon"); §48 až 50 a §52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění zákona č. 209/2009 Sb. (dále jen "zákon").

11) §9 odst. 4 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů.

12) Kolonku **Specifický symbol** vyplňte pouze v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6696.

**G. Prohlášení žadatele:**

Čestně prohlašuji, že se opakovaně v kalendářním měsíci za úhradu dopravuji nebo jsem dopravován(a).

Jsem si vědom(a), že nárok na výplatu dávky nenáleží za kalendářní měsíc, ve kterém mi byla poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsou v této žádosti uvedeny, jsou pravdivé, a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivě vyplněných údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické osoby a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí:

- údaje o přihlášení se k trvalému pobytu
- údaje o bydlišti na území České republiky
- další údaje v rozsahu potřebném pro rozhodování o dávce, její výši a výplatě a pro posuzování podle § 29 zákona č. 329/2011 Sb.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o příspěvku na mobilitu rozhoduje, do osmi dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na příspěvek na mobilitu, jeho výši a výplatu.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádná pevně texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ 20\_\_

Podpis žadatele/zástupce

**K žádosti prosím doložte**

- pro všechny uvedené osoby v části A a B **průkaz totožnosti**, u dětí do 15 let **rodný list**
- pokud v průkazu totožnosti není uvedeno **rodné příjmení**, doložte **rodný list**

Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k tiskopisu.

Formuláře žádostí, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.



ÚŘAD PRÁCE ČR

OZP

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

OSÚ  
S 15

## Žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením

## A. Žadatel

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:	za:
Státní příslušnost:		
Trvalý pobyt:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>5)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Bydliště v ČR <sup>6)</sup> :		
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:

## B. Zástupce žadatele

Vyplňte v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zmmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, která byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:	za:
Státní příslušnost:		
Trvalý pobyt <sup>7)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>5)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:

## C. Právníká osoba zastupující žadatele

Vyplňte v případě, že žádost podává zařízení zastupující žadatele (obecní úřad, ústav).

Název zařízení:	IČ:
Adresa zařízení:	Obec: .....
	Část obce: .....
	Ulice: .....
	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	E-mail:
	Id datové schránky:

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce Rodné číslo v ČR datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

3) Kolonku Rodné příjmení vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

5) Nevypínejte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.

6) Do kolonky Bydliště v ČR zapíšte ANO, pokud osoba má na území České republiky bydliště, v opačném případě kolonku uneskrtněte. Osoba má bydliště na území České republiky zejména pokud se zde dlouhodobě zdržuje, vykonává zde výdělečnou činnost, žije zde s rodinou, plní zde povinnou školní docházku nebo se zde soustavně připravuje na budoucí povolání, případně existují jiné významné důvody, zájmy či aktivity, jejichž vzájemná souvislost evidují sepeřetí této osoby s Českou republikou.

7) Nevypínejte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem žadatele.

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

Příjmení:		Jméno <sup>1)</sup> :		Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :	
Funkce:		Pověření jednat od: . . . . 20 do: . . . . 20		Titul před: za:	
Adresa pro doručování <sup>3)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....			
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....		Č. orient: .....	PSČ: .....

D. Ošetřující lékař žadatele:

Příjmení:		Jméno <sup>1)</sup> :		Titul před: za:	
Název zařízení:					
Oddělení:					
Adresa:	Obec: .....	Část obce: .....			
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....		Č. orient: .....	PSČ: .....
Telefon:	E-mail:		IČ datové schránky:		

E. Údaje uvedené na průkazu osoby se zdravotním postižením:

Zaškrtněte prosím jednu z následujících variant.

☐ Požaduji ☐ nepožaduji uvést symbol označení osoby s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo osoby hluchoslepé anebo osoby úplně nebo prakticky nevidomé.

Symbol označení osoby se zdravotním postižením bude na průkazu uveden pouze v případě, pokud uvedení symbolu požadujete a pokud nárok na používání některého ze symbolů vyplývá z posouzení zdravotního stavu.



F. Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsou v této žádosti uvedeny, jsou pravdivé, a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivě vyplněných údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické osoby a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí:

- údaje o přihlášení se k trvalému pobytu
- údaje o bydlišti na území České republiky
- další údaje v rozsahu potřebném pro rozhodování o dávce, její výši a výplati.

Podpisem rovněž dávám svůj souhlas k tomu, aby příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily OSSZ informace o zdravotním stavu.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který vydává průkaz osoby se zdravotním postižením, do osmi dnů veškeré změny v údajích potřebných pro vydání průkazu osoby se zdravotním postižením.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne . . . . 20
---	----------------

Podpis žadatele/zástupce
--------------------------

K žádosti prosím doložte:

- pro všechny uvedené osoby v části A a B průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list
- pokud v průkazu totožnosti není uvedeno rodné příjmení, doložte rodný list

Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k tiskopisu.

Formuláře žádosti, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

<sup>2)</sup> Údaj je nepovinný. Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uveďte v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

<sup>3)</sup> Nevypisujte, pokud je adresa shodná s adresou zařízení.





ÚŘAD PRÁCE ČR

SocS

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko OSÚ S 15
-------------------------------

## Žádost o příspěvek na péči

## A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:	za:
		Státní příslušnost:
Trvalý pobyt:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Skutečný pobyt <sup>5)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>6)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Rodinný stav <sup>7)</sup> :		
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:

## B. Zástupce žadatele:

Vypíšte v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, která byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:	za:
		Státní příslušnost:
Trvalý pobyt <sup>7)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>6)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Rodinný stav <sup>8)</sup> :		
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uveďte v kolonce Rodné číslo v ČR datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

3) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

5) Nevypíšte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.

6) Do kolonky **Rodinný stav** zapíšte jedna z uvedených možností ve formě: 1 – svobodný(á), 2 – ženatý/vdaná, 3 – vdovec/vdova, 4 – rozvedený(á), 5 – registrované partnerství.

7) Nevypíšte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem žadatele.

**C. Právnícká osoba zastupující žadatele:**

Vypíšte v případě, že žádost podává právnická osoba, která je zmocněncem, zástupcem pro řízení o dávce (zastupuje-li nezletilou osobu zařízení sociálních služeb) nebo opatrovníkem.

Název zařízení:	IČ:
Adresa zařízení: Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon: .....	E-mail: ..... Id datové schránky: .....

**Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:**

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>8)</sup> :
Funkce:	Pověření jednat od: .. 20 do: .. 20	Titul před: ..... za: .....
Adresa pro doručování <sup>9)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....

**D. Informace pro poskytování příspěvku na péči v rámci EU:**

Informace o žadateli:

Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

- Žadatel ☐ je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU  
☐ není výše uvedenou osobou

Informace o rodičích žadatele mladšího 18 let:

Vypíšte pouze v případě, že žadatel je mladší 18 let. Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

- ☐ Alespoň jeden z rodičů žadatele mladšího 18ti let je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU  
☐ Žádný z rodičů žadatele mladšího 18ti let není výše uvedenou osobou

**E. Ošetřující lékaři žadatele:**

Vypíšte údaje, které jsou vám o ošetřujícím lékaři známy.

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Titul před: ..... za: .....
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa: Obec: .....	Část obce: .....	
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Telefon: .....	E-mail: .....	Id datové schránky: .....
Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Titul před: ..... za: .....
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa: Obec: .....	Část obce: .....	
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Telefon: .....	E-mail: .....	Id datové schránky: .....

<sup>8)</sup> Údaj je nepovinný. Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce: Rodné číslo v ČR datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Z (muž nebo žena).

<sup>9)</sup> Nevypíňte, pokud je adresa shodná s adresou zařízení.

#### F. Způsob výplaty dávky:

Zaškrtněte prosím jednu z následujících čtyř variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

☐ na platební účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol <sup>10)</sup> :
-------------	------------	------------------------------------

☐ na platební účet zahraničního peněžního ústavu v EU, EHP nebo Švýcarsku:

Příjemce	IBAN:	Měna:
	Název:	
	Adresa:	Město:
	(uvedte alespoň město a stát) Stát:	
Banka příjemce	BIC/SWIFT:	
	Název:	
	Adresa:	Město:
	(uvedte alespoň město)	

☐ poštovním poukazem na adresu trvalého pobytu v ČR

☐ poštovním poukazem na jinou adresu v ČR:

Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. <sup>4)</sup> :
	Č. orient.:
	PSČ:

#### G. Prohlášení:

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily OSSZ, která bude posuzovat stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, informace o zdravotním stavu.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o příspěvku na péči rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na příspěvek na péči, jeho výši a výplatu a do 8 dnů změny poskytovatele sociálních služeb nebo osoby, která pomoc poskytuje.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

#### Poučení:

Příjemce příspěvku je povinen na vyžádání správního orgánu, který provádí kontrolu využívání příspěvku, prokázat, že byl příspěvek využit k zajištění pomoci, a to způsobem, který osvědčí využití příspěvku nebo dokladem o vyplacení příspěvku fyzickým nebo právnickým osobám, které poskytují pomoc při zvládnutí základních životních potřeb, uvedeným v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášeným podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c), a to nejvýše 1 rok zpětně.

V	dne	. 20
---	-----	------

Podpis žadatele/zástupce
--------------------------

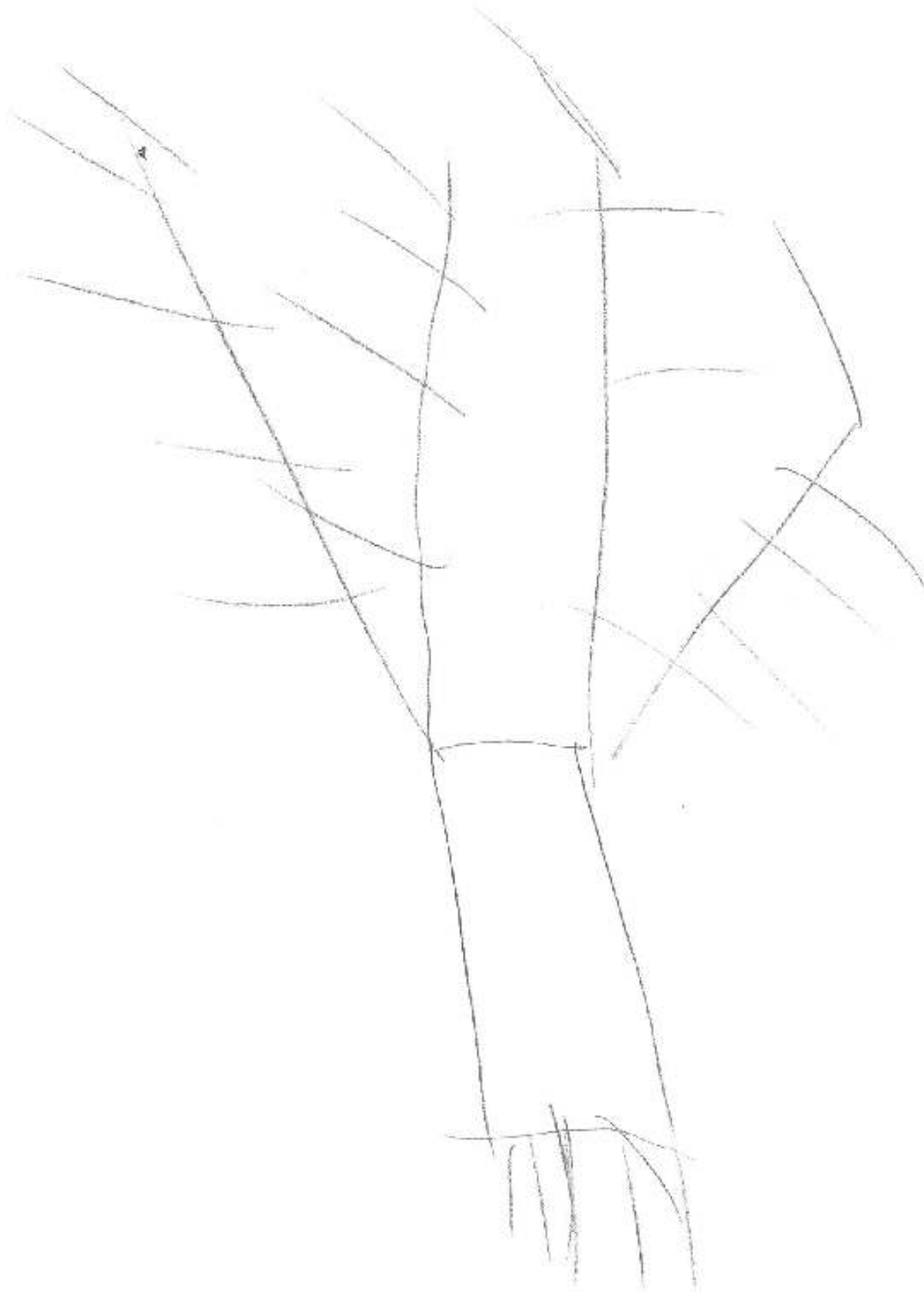
#### K žádosti prosím doložte

- pro všechny uvedené osoby **průkaz totožnosti**, u dětí do 15 let rodný list
- pokud v průkazu totožnosti není uvedeno rodné příjmení, doložte rodný list
- **Oznámení o poskytovateli pomoci**

Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k tiskopisu.

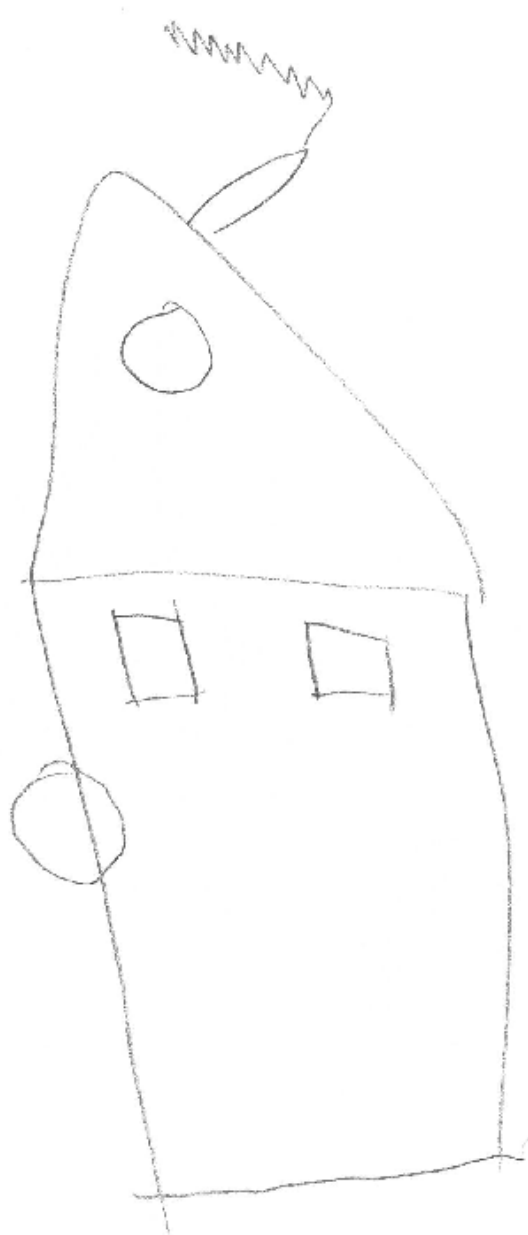
Formuláře žádosti, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

<sup>10)</sup> Kolonku **Specifický symbol** vyplňte pouze v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6609.

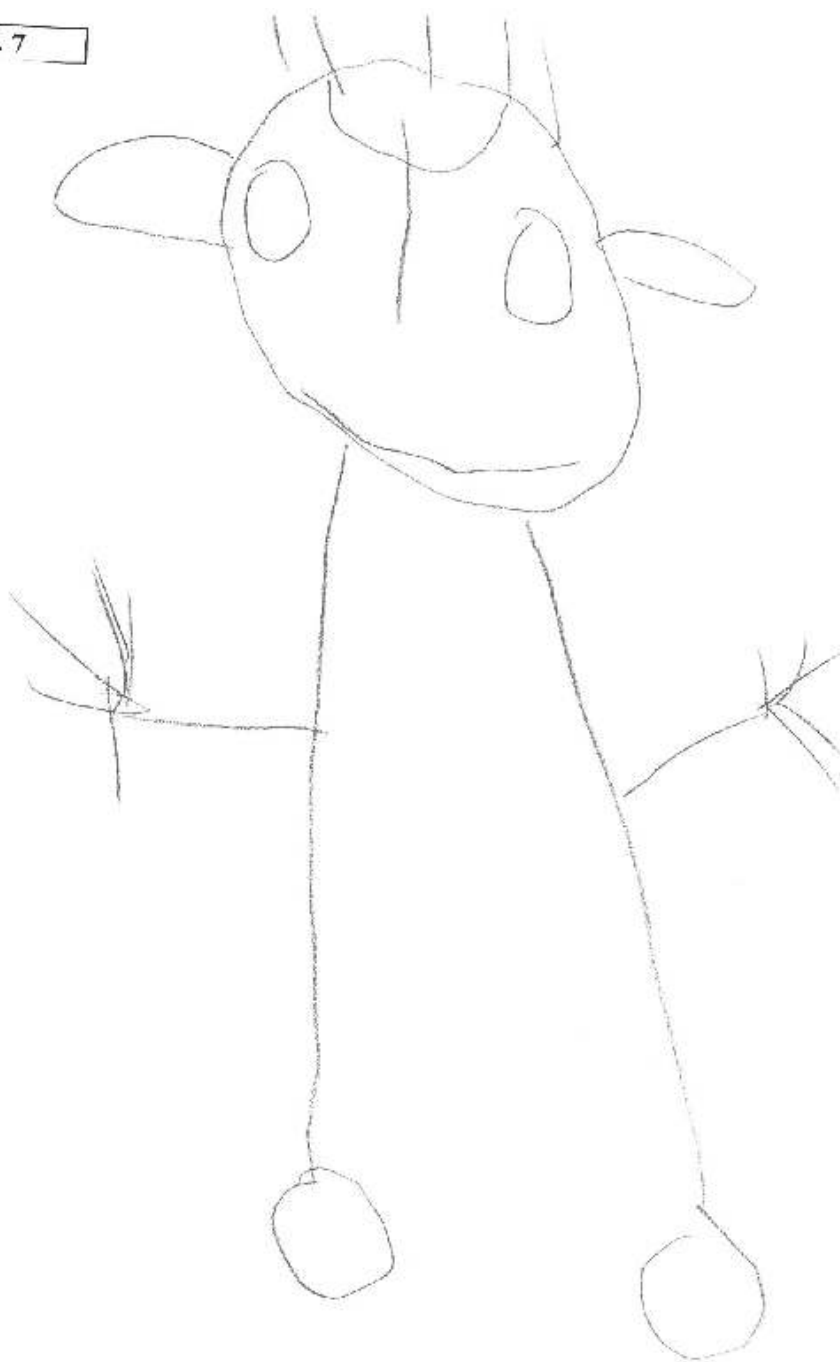


6.3.2012

ADAN

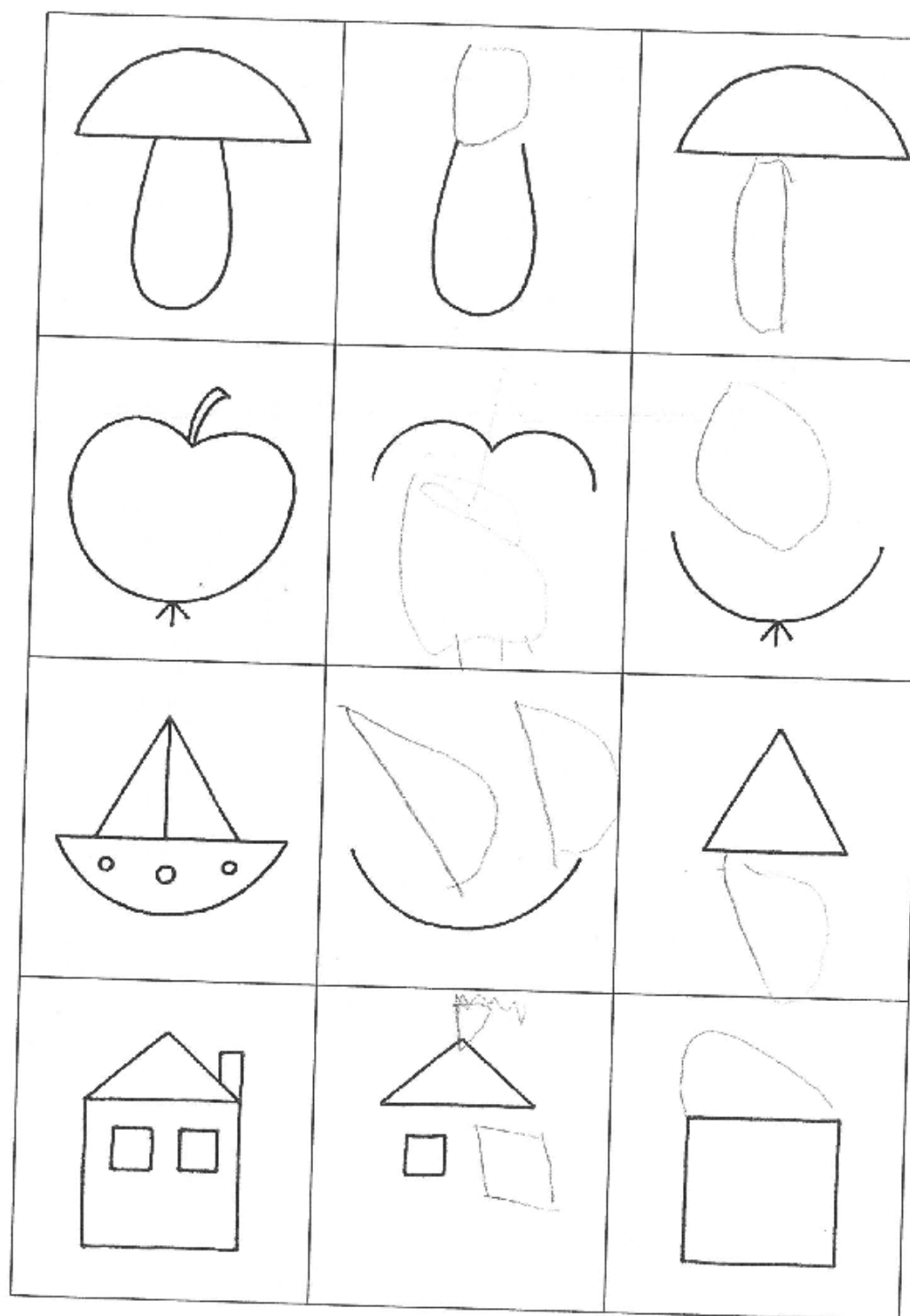


Příloha č. 7



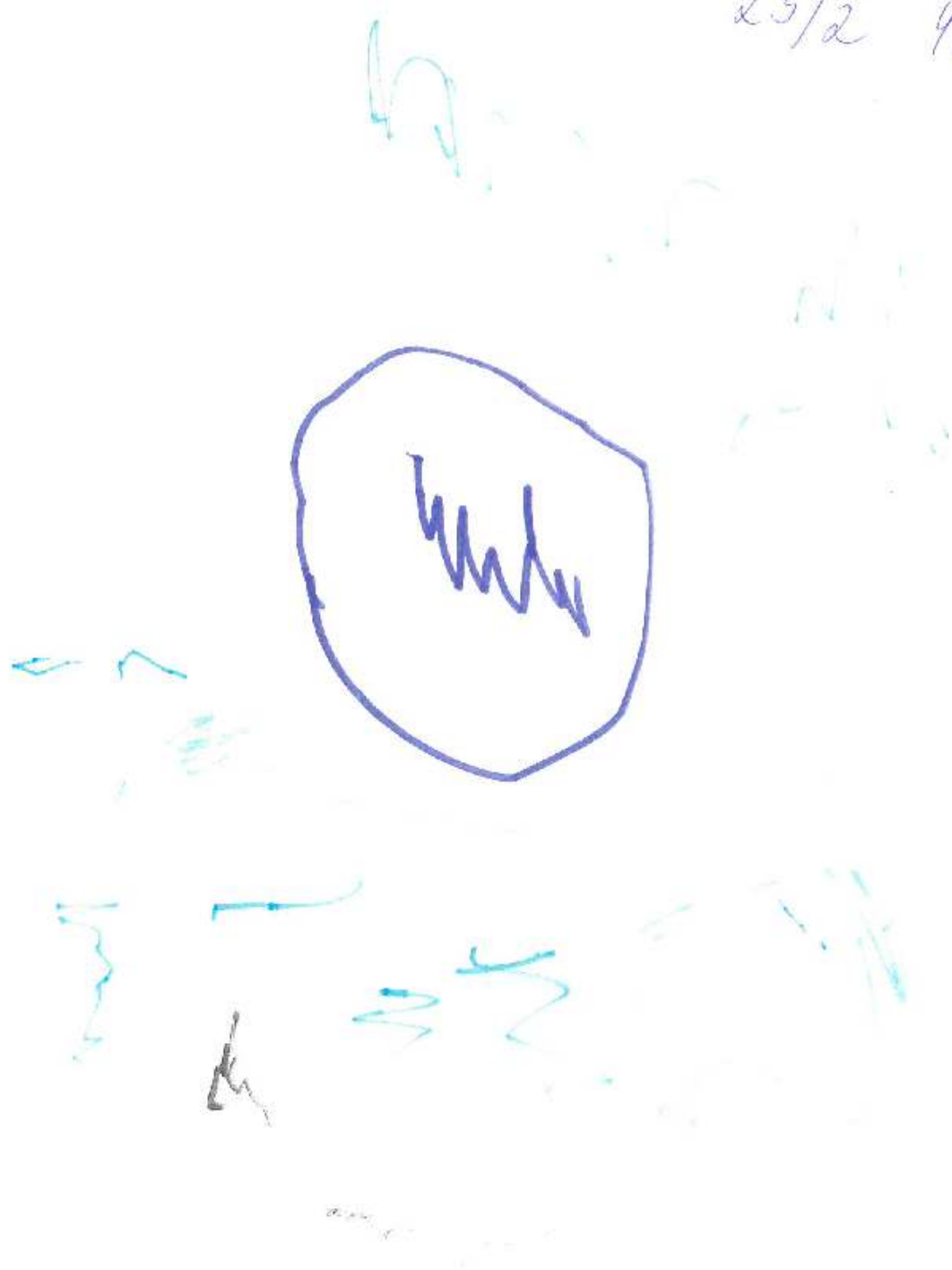
ADAM

6. 3. 2012  
ADAM



Adam

23/2 98





$1 + 1 =$

2

$1 + 2 =$

3

$1 + 3 =$

4

$2 + 1 =$

3

$1 + 4 =$

5

$3 + 1 =$

4

$5 - 1 =$

4

$2 - 1 =$

1

$4 - 2 =$

2

$3 - 2 =$

1

$4 - 3 =$

1

$3 - 1 =$

2

3 5 1 4 2

- 1 =

Seřad a odečítat s pomocí a s reálnou  
 Dělání čísel ze kódu bez pomoci

## Summary

The aim of the dissertation A Child with a Congenital Disorder in the Family was familiarization of the majority society with this problem. The disability has different forms and can afflict anyone. First chapter informs about particular kinds of the mental and the physical disability. Each of these disabilities is strongly affecting human lives.

Next chapter applies itself to the education of the handicappers. What are their opportunities? Handicappers can visit special and practical schools where they are provided with more individual attitude. If a handicapped individual is integrated into the elementary school, a personal assistant can help him. Others helping to the handicapped children in this sphere are assistants of a pedagogue. Also, handicappers are using various services and state aids. It can be a financial aid or a direct care. They use finances to buy necessary aids which can make their lives easier. The direct help includes cares in the institution and similar facilities. Not only that the carers can relax in their work, but also they can arrange their own issues. Whereas the handicappers are in company of people with same troubles and they are provided with care, rehabilitation and leisure activities.

The one of the last chapters of theoretical part aims to the family of a handicapper. The way of family's dealing with the new situation. It is usually a very difficult process when the relations in family can be changed. The family often did not know how to look after this child. The child can be different as for appearance and his mental development can be slower. It is important though to involve the child in the majority society. It is long-term process because the handicappers are different as for their appearance and also as for their behaviour.

The practical part of the dissertation aims to the case interpretations of an intellectually disabled boy and a physically disabled girl. Both of them have a handicap which affected their lives. For all the boy cares, he suffers from the moderate intellectual disability and as for girl; she suffers from the congenital developmental defect of the upper extremities. The boy is and always will be dependent on the help of the others. The girl on the other hand lives within her scope the independent life with only a small assistance.